

tel 091 821 91 11
fax 091 821 92 99
e-mail ias@ias.ti.ch
url www.iasticino.ch

Richiesta di assegni familiari per persone salariate il cui datore di lavoro non sottostà all'obbligo di pagare contributi

Se il formulario viene compilato manualmente, per favore scrivere in stampatello e in colore nero.

1. Richiedente

Nome e cognome	
Numero assicurato o numero AVS	
Numero di conteggio	
Data di nascita	
Via e numero	
NAP e località	
Nazionalità	
Sesso	Uomo	Donna
Asilante	Sì	No
Stato civile	Celibe/nubile	Separato/a
	Sposato/a	Divorziato/a
	Unione domestica registrata	Vedovo/a
	Unione domestica sciolta	dal
Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)	
A partire da quale data richiede gli assegni?	
Percepisce prestazioni	Sì	No
Se sì da*	Assicurazione invalidità	Assicurazione infortuni
	Assicurazione disoccupazione	Indennità malattia
	Indennità maternità	

Indirizzo di pagamento

Allegare al presente modulo copia di un documento ufficiale che riporti nome e sede della Banca (non vale per Postfinance), numero IBAN e titolare del conto (es. intestazione estratto conto, tessera CCP o CCB)

Oltre a quello indicato al punto 2, ha altri datori di lavoro?	Sì**	No
Se sì: ragione sociale, indirizzo, raggiungibile per (telefono, e-mail), persona di contatto		
.....		
Luogo di lavoro (Cantone o Stato)		
Svolge un'attività indipendente?	Sì	No
Se sì: indicare il numero di conteggio ed il reddito annuo soggetto all'AVS		
.....		
Luogo di lavoro (Cantone o Stato)		

* Allegare la relativa decisione

** Allegare la copia del contratto di lavoro e dei conteggi stipendi

Richiesta di assegni familiari per persone salariate il cui datore di lavoro non sottostà all'obbligo di pagare contributi

2. Datore di lavoro

Ragione sociale	_____
Via e numero	_____
NAP e località	_____
Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)	_____
Occupato dal	_____ al _____
Luogo di lavoro (Cantone)	_____
Salario annuo presumibile soggetto all'AVS	_____
Grado di occupazione in %	Regolare Irregolare*

*** Allegare il contratto di lavoro o di missione, giustificativo attestante i giorni lavorati o attestato di guadagno intermedio in caso di disoccupazione**

Data _____ Timbro e firma del datore di lavoro _____

Richiesta di assegni familiari per persone salariate il cui datore di lavoro non sottostà all'obbligo di pagare contributi

3. Figli o persone per le quali sono richiesti gli assegni

Cognome	Nome	Data di nascita	Sesso	Stato civile	Nazionalità	Vive nell'economia domestica SI / NO*	Grado di parentela con il/la richiedente **	Incapacità al guadagno SI / NO

* No = compilare la tabella seguente

** F = Figlio/a, FC = Figlio/a del coniuge o del partner registrato, F/S = Fratello/Sorella, A = Abiatico/a

Ulteriori indicazioni nel caso in cui il/i figlio/i o la/le persona/e per la/le quale/i sono richiesti gli assegni non vive/ono nell'economia domestica del/la richiedente

Cognome	Nome	Residenza* (Via/No., NAP/Luogo, Stato)	Persona con la quale vive	Grado di parentela

*Per i maggiorenni indicare pure l'ultimo domicilio avuto fino alla maggiore età, se diverso da quello attuale

Ulteriori indicazioni riferite ai giovani in formazione 16 (ev. 15) – 25 anni

Cognome	Nome	Quale corso sta frequentando attualmente il/la giovane? (es. 1° anno, 2° anno, etc.)	In quale data (MM/AAAA) il/la giovane terminerà l'attuale ciclo di studi?	Consegue un reddito da attività lucrativa ai sensi dell'AVS?* SI/NO

*In caso di risposta affermativa allegare i relativi giustificativi

Richiesta di assegni familiari per persone salariate il cui datore di lavoro non sottostà all'obbligo di pagare contributi

4.1 Dati concernenti l'altro genitore (o i due genitori, se il richiedente non è uno di loro)

Nome e cognome	_____	
No. assicurato o no. AVS	_____	
Data di nascita	_____	
Via e numero	_____	
NAP e località	_____	
Nazionalità	_____	
Sesso	Uomo	Donna
Stato civile	Celibe/nubile	Separato/a
	Sposato/a	Divorziato/a
	Unione domestica registrata	Vedovo/a
	Unione domestica sciolta	dal _____
Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)	_____	
Percepisce prestazioni	Sì	No
Se sì da*	Assicurazione invalidità	Assicurazione infortuni
	Assicurazione disoccupazione	Indennità malattia
	Indennità maternità	
Svolge un'attività lavorativa dipendente?	Sì**	No
Se sì: nome, indirizzo e no. di telefono di tutti i datori di lavoro		

Salario annuo soggetto all'AVS		

Luogo di lavoro (Cantone o Stato)		

Svolge un'attività lavorativa indipendente?	Sì	No
Se sì: indicare il numero di conteggio (solo per indipendenti in Svizzera)		

Reddito annuo soggetto all'AVS		

Luogo di lavoro (Cantone o Stato)		

È affiliato ad una cassa di compensazione come persona senza attività lucrativa (PSAL)?	Sì	No
Se sì: presso quale cassa di compensazione?		

* Allegare la relativa decisione

** Allegare la copia del contratto di lavoro e dei conteggi stipendi

Richiesta di assegni familiari per persone salariate il cui datore di lavoro non sottostà all'obbligo di pagare contributi

4.2 Dati concernenti il secondo genitore oppure attuale coniuge o partner registrato

Nome e cognome	_____	
No. assicurato o no. AVS	_____	
Data di nascita	_____	
Via e numero	_____	
NAP e località	_____	
Nazionalità	_____	
Sesso	Uomo	Donna
Stato civile	Celibe/nubile	Separato/a
	Sposato/a	Divorziato/a
	Unione domestica registrata	Vedovo/a
	Unione domestica sciolta	dal _____
Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)	_____	
Percepisce prestazioni	Sì	No
Se sì da*	Assicurazione invalidità	Assicurazione infortuni
	Assicurazione disoccupazione	Indennità malattia
	Indennità maternità	
Svolge un'attività lavorativa dipendente?	Sì**	No
Se sì: nome, indirizzo e no. di telefono di tutti i datori di lavoro		

Salario annuo soggetto all'AVS		

Luogo di lavoro (Cantone o Stato)		

Svolge un'attività lavorativa indipendente?	Sì	No
Se sì: indicare il numero di conteggio (solo per indipendenti in Svizzera)		

Reddito annuo soggetto all'AVS		

Luogo di lavoro (Cantone o Stato)		

È affiliato ad una cassa di compensazione come persona senza attività lucrativa (PSAL)?	Sì	No
Se sì: presso quale cassa di compensazione?		

* Allegare la relativa decisione

** Allegare la copia del contratto di lavoro e dei conteggi stipendi

Richiesta di assegni familiari per persone salariate il cui datore di lavoro non sottostà all'obbligo di pagare contributi

5. Altri dati

Per le persone elencate al punto 3, è stata inoltrata un'altra richiesta per l'ottenimento degli assegni familiari?

Sì No

Se sì, presso quale Cassa per assegni familiari, da chi e per quale persona?

.....

Per le persone elencate al punto 3, un'altra persona percepisce o ha percepito degli assegni familiari?

Sì No

Se sì, tramite quale Cassa per assegni familiari, da chi, per quale persona e per quale periodo?
 (allegare la decisione della Cassa competente)

.....

6. Attestazione del richiedente

La persona che sottoscrive la richiesta:

- conferma che i dati in essa contenuti sono veritieri;
- prende atto che per ogni figlio o persona che dà diritto agli assegni è possibile riscuotere un unico assegno;
- prende atto che indicando dati falsi o volontariamente incompleti si rende punibile penalmente;
- prende atto che le prestazioni percepite indebitamente saranno chieste in restituzione;
- si impegna a comunicare tempestivamente, al massimo entro 10 giorni lavorativi, sia al datore di lavoro che alla Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari, ogni cambiamento rispetto ai dati indicati sul presente formulario;

Luogo e data Firma

7. Attestazione dell'Agenzia comunale AVS del Comune di domicilio del/la richiedente per i residenti in Svizzera

La sottoscritta **Agenzia comunale AVS** conferma che tutti i dati personali indicati nella richiesta sono stati verificati in base ad atti ufficiali e che le altre indicazioni (ad es. residenza, entrata in Svizzera, situazione familiare, etc.) corrispondono al vero.

Osservazioni

.....

Luogo e data Timbro agenzia AVS e firma

Richiesta di assegni familiari per persone salariate il cui datore di lavoro non sottostà all'obbligo di pagare contributi

Documentazione da allegare

Per stranieri e/o residenti all'estero

Copia del permesso per stranieri per tutti i membri elencati nel presente formulario

Copia dell'ev. atto di matrimonio

Formulario E401*

Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà rilasciata dall'altro genitore, attestante l'attività che svolge, corredata da una copia di un documento d'identità

* Per i cittadini di Stati membri UE o AELS: allegare il formulario E401; per i residenti in tutti gli altri Stati: allegare il certificato di stato di famiglia

Per persone celibi/nubili

Copia dell'atto di riconoscimento di paternità e della relativa convenzione alimentare o della dichiarazione concernente l'autorità parentale congiunta

Per persone separate o divorziate

Copia della sentenza e della relativa convenzione alimentare

Se la richiesta è per figli con più di 16 (ev. 15) anni

Formazione in CH: allegare il certificato di frequenza alla scuola o la copia del contratto di tirocinio

Formazione in uno Stato UE o AELS: allegare il formulario E402 (scuola) o E403 (tirocinio)

Figli incapaci al guadagno (16-17 anni): allegare il certificato medico

Figli incapaci al guadagno (18-20 anni): allegare la dichiarazione rilasciata dal competente Ufficio AI (o analoga istituzione estera)

I documenti che non sono redatti in una lingua nazionale svizzera, devono essere corredata dalla relativa traduzione in italiano effettuata da un Ente ufficiale (es. Sindacati, Ambasciate, etc.). Fanno eccezione i moduli europei della serie E....

Importante

Potranno essere elaborati soltanto i formulari debitamente compilati in tutti i punti e corredata dalla documentazione complementare indicata.