Repubblica e Cantone Ticino Dipartimento della sanità e della socialità Istituto delle assicurazioni sociali



Ufficio delle prestazioni

Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari

Servizio rendite e indennità Via Ghiringhelli 15a Casella postale 2121 6501 Bellinzona

telefono +41 91 821 92 69 e-mail servizio.rendite@ias.ti.ch web www.iasticino.ch

Istituto delle assicurazioni sociali 650 | Bellinzona

## Richiesta d'indennità in caso d'adozione



Da compilare dal/la richiedente	dell'indennità	
Dati personali del richied	onto	
Cognome, anche quello da celibe/nubile	ente	Tutti i nomi
Data di nascita		Numero AVS
Stato civile		
Celibe/nubile	Sposato/a	Separato/a
Divorziato/a	Vedovo/a	
Via e numero		NAP e località
Numero di telefono		E-mail
Dati personali dell'eventi	uale coniuge	
	uale coniuge	Tutti i nomi
	uale coniuge	Tutti i nomi
Cognome, anche quello da celibe/nubile	uale coniuge	Tutti i nomi  Numero AVS
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita	uale coniuge	Numero AVS
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita	uale coniuge	,
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita  Via e numero	uale coniuge	Numero AVS  NAP e località
Dati personali dell'eventu Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita  Via e numero  Numero di telefono	uale coniuge	Numero AVS
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita  Via e numero	uale coniuge	Numero AVS  NAP e località
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita  Via e numero	uale coniuge	Numero AVS  NAP e località
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita  Via e numero	uale coniuge	Numero AVS  NAP e località
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita  Via e numero  Numero di telefono  Figlio/i adottivo/i		Numero AVS  NAP e località  E-mail
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita  Via e numero  Numero di telefono  Figlio/i adottivo/i  Indicare il/i figlio/i che dà/dani		Numero AVS  NAP e località  E-mail
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita  Via e numero  Numero di telefono  Figlio/i adottivo/i  Indicare il/i figlio/i che dà/dani	no diritto ad un'indennità	Numero AVS  NAP e località  E-mail
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita  Via e numero  Numero di telefono  Figlio/i adottivo/i  Indicare il/i figlio/i che dà/dani	no diritto ad un'indennità	Numero AVS  NAP e località  E-mail
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita  Via e numero  Numero di telefono	no diritto ad un'indennità	Numero AVS  NAP e località  E-mail
Cognome, anche quello da celibe/nubile  Data di nascita  Via e numero  Numero di telefono  Figlio/i adottivo/i  Indicare il/i figlio/i che dà/dani	no diritto ad un'indennità	Numero AVS  NAP e località  E-mail

## Richiesta d'indennità in caso d'adozione

Indicazioni sull'assogg	ettamento assicurativo del/la	a richiedent	<b>e</b> _
È stata/o domiciliata/o all'estero nel corso dei 9 mesi che hanno		nno	sì
preceduto l'accoglimento a	casa del/i figlio/i adottivo/i?		no
se sì, dal	al		Stato
	nto a casa del/i figlio/i adottivo/i		Sì
	o hanno preceduto ha esercitato Stato dell'UE o dell'AELS?		no
se sì, dal	al		Stato
	'	'	
Indicazioni sul datore di lav	oro dell'UE o dell'AELS	-	_
Nome	Cognome		Telefono
Via e numero			NAP e località
Far compilare il modulo E dell'AELS	104 per l'attestazione dei periodi c	contributivi e d	di occupazione nello Stato dell'UE o
Indicazioni sull'attività	lucrativa		
	ro. Gli eventuali fogli complement alla presente richiesta d'indennità		sta d'indennità in caso di adozione
Prima dell'accoglimento a c	asa ha esercitato un'attività lucrat	tiva?	sì, come salariato/a
Nome del datore del lavoro	Indirizzo	-	
Ogni datore di lavoro deve	compilare il Foglio complementar	e alla richiest	a d'indennità in caso di adozione
			Sì, come indipendente (attività principale)
			Sì, come indipendente (attività accesoria)
Cassa di compensazione competente	Numer	o di conteggio	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Al momento dell'accoglime	nto a casa o nel corso dei 9 mesi		sì, malattia
che lo hanno preceduto non ha potuto lavorare, interamente o			sì, infortunio
parzialmente, a causa di una malattia o di un infortunio?			no
Percepisce o ha percepito un'indennità giornaliera in caso di malattia,			Sì
	ne per l'invalidità o dall'assicurazio		No
Al momento dell'accoglimen	to a casa o nel corso dei 9 mesi ch	ne lo hanno	Sì
preceduto, era disoccupato/			No
Se sì, dal	al	-	
Percepisce o ha percepito un'indennità giornaliera?			Sì
			No



Istituto delle assicurazioni sociali 6501 Bellinzona

3 di 3

## Richiesta d'indennità in caso d'adozione

Luogo e data

nne e solo a condizione che, dopo l'ac- ne, l'avente diritto abbia cessato a tutti g 4 settimane del congedo per adozione, ativa prima che siano trascorse le 14 ro oppure in un altro Cantone, il raggiur cione dell'avente diritto o il decesso (del versibile del diritto all'indennità. ne del congedo per adozione, l'avente ompensazione per gli assegni familiari. iolazione intenzionale dell'obbligo d'info
ane e solo a condizione che, dopo l'ac- ne, l'avente diritto abbia cessato a tutti g 14 settimane del congedo per adozione, ativa prima che siano trascorse le 14 ro oppure in un altro Cantone, il raggiur cione dell'avente diritto o il decesso (del versibile del diritto all'indennità. ne del congedo per adozione, l'avente ompensazione per gli assegni familiari.
ne, l'avente diritto abbia cessato a tutti g 4 settimane del congedo per adozione, ativa prima che siano trascorse le 14 ro oppure in un altro Cantone, il raggiur cione dell'avente diritto o il decesso (del versibile del diritto all'indennità. ne del congedo per adozione, l'avente ompensazione per gli assegni familiari.
ne, l'avente diritto abbia cessato a tutti g 4 settimane del congedo per adozione, ativa prima che siano trascorse le 14 ro oppure in un altro Cantone, il raggiur cione dell'avente diritto o il decesso (del versibile del diritto all'indennità. ne del congedo per adozione, l'avente ompensazione per gli assegni familiari.
lebitamente compilato/i dal/i datore/i di
vo/i
3
azione nello Stato dell'UE o dell'AELS
nsazione AVS/AI/IPG per indipendenti
cepita
pita



Firma dell'avente diritto