

tel 091 821 91 11  
fax 091 821 92 99  
e-mail [ias@ias.ti.ch](mailto:ias@ias.ti.ch)  
url [www.iasticino.ch](http://www.iasticino.ch)

## Richiesta d'indennità in caso d'adozione

Da compilare dal/lla richiedente dell'indennità

### Dati personali del richiedente

Cognome, anche quello da celibe/nubile	_____
Tutti i nomi, nome usuale in maiuscolo	_____
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'eventuale coniuge

Cognome, anche quello da celibe/nubile	_____
Tutti i nomi, nome usuale in maiuscolo	_____
Data di nascita	_____
Numero AVS	_____
Via e numero	_____
NAP e località	_____
Numero di telefono	_____
E-mail	_____

### Figlio/i adottivo/i

Indicare il/i figlio/i che dà/danno diritto ad un'indennità di adozione:

Nome	Cognome	Data di nascita
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Richiesta d'indennità in caso d'adozione

**Indicazioni sull'assoggettamento assicurativo del/la richiedente**

È stata/o domiciliata/o all'estero nel corso dei 9 mesi che hanno preceduto l'accoglimento a casa del/i figlio/i adottivo/i?	Sì	No
Se sì, dal _____ al _____ Stato _____		
Al momento dell'accoglimento a casa del/i figlio/i adottivo/i o nel corso dei 9 mesi che lo hanno preceduto ha esercitato <b>un'attività lucrativa in uno Stato dell'UE o dell'AELS?</b>	Sì	No
Se sì, dal _____ al _____ Stato _____		
Indicazioni sul datore di lavoro dell'UE o dell'AELS		
Nome	_____	
Via e numero	_____	
NAP e località	_____	
Telefono	_____	

Far compilare il modulo E 104 per l'attestazione dei periodi contributivi e di occupazione nello Stato dell'UE o dell'AELS

**Indicazioni sull'attività lucrativa**

Indicare tutti i datori di lavoro. Gli eventuali fogli complementari alla richiesta d'indennità in caso di adozione vanno inoltrati unitamente alla presente richiesta d'indennità di adozione.

**Prima dell'accoglimento a casa ha esercitato un'attività lucrativa?**

Sì, come salariato/a

Nome del datore di lavoro	Indirizzo
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ogni datore di lavoro deve compilare il Foglio complementare alla richiesta d'indennità in caso di adozione

Sì, come indipendente (attività principale)

Sì, come indipendente (attività accessoria)

Cassa di compensazione competente \_\_\_\_\_

Numero di conteggio \_\_\_\_\_

**Al momento dell'accoglimento a casa o nel corso dei 9 mesi che lo hanno preceduto, non ha potuto lavorare, interamente o parzialmente, a causa di una malattia o di un infortunio**

Sì, malattia      Sì, infortunio      No

**Percepisce o ha percepito un'indennità giornaliera in caso di malattia, d'infortunio, dall'assicurazione per l'invalidità o dall'assicurazione militare?**

Sì      No

**Al momento dell'accoglimento a casa o nel corso dei 9 mesi che lo hanno preceduto, era disoccupato/a?**

Sì      No

Se sì, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Percepisce o ha percepito un'indennità giornaliera?

Sì      No

## Richiesta d'indennità in caso d'adozione

**Conto del richiedente**

Titolare del conto .....

Nome della Banca .....

Indirizzo della Banca .....

Numero IBAN .....

Conto corrente postale .....

**Osservazioni**

.....

.....

.....

.....

**Informazioni importanti**

L'indennità di adozione può essere accordata al massimo per 14 settimane e solo a condizione che, dopo l'accoglimento a casa del/i figlio/i adottivo/i e durante il congedo per adozione, l'avente diritto abbia cessato a tutti gli effetti qualsiasi attività lucrativa. È versata anche se, allo scadere delle 14 settimane del congedo per adozione, non viene ripresa l'attività lucrativa.

Una qualsiasi ripresa dell'attività lucrativa prima che siano trascorse le 14 settimane di congedo per adozione, il trasferimento del domicilio all'estero oppure in un altro cantone, il raggiungimento della maggiore età del/i figlio/i adottivo/i, l'abbandono dell'abitazione dell'avente diritto o il decesso (del/i figlio/i adottivo e/o del richiedente) provoca l'estinzione immediata e irreversibile del diritto all'indennità.

Se un'attività lucrativa è ripresa prima che siano trascorse le 14 settimane del congedo per adozione, l'avente diritto s'impegna ad informare immediatamente la Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari. Le indennità di adozione versate a torto dovranno essere restituite. La violazione intenzionale dell'obbligo d'informare può comportare sanzioni.

Certifico che le informazioni sono complete e veritiere

Data ..... Firma dell'avente diritto .....

**Documentazione da allegare**

Il/i foglio/i complementare alla richiesta d'indennità in caso di adozione debitamente compilato/i dal/i datore/i di lavoro

Copia carta d'identità o passaporto dei genitori adottivi e del/i figlio/i adottivo/i

Copia dell'autorizzazione ad accogliere

Copia autorizzazione all'entrata in Svizzera

Copia permesso del/i figlio/i adottivo/i per provenienti dall'estero

Attestato d'arrivo dell'Ufficio controlli abitanti per provenienti dalla Svizzera

Eventuale copia biglietto aereo del/i figlio/i adottivo/

Eventuale modulo E 104 per attestazione di periodi contributivi e di occupazione nello Stato dell'UE o dell'AELS

Eventuale copia della decisione relativa ai contributi della cassa di compensazione AVS/AI/IPG per indipendenti

Eventuale copia di tutti i conteggi dell'indennità di perdita di guadagno percepita

Eventuale copia di tutti i conteggi delle indennità di disoccupazione percepita