



RICHIESTA ASSEGNI FAMILIARI

I. Informazioni sul richiedente

N° AVS :

Cognome e nome :

Via :

Luogo :

Data di nascita :

Nazionalità :

(cantone di origine per gli Svizzeri)

Per gli salariati stranieri, tipo di permesso :

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> L |
| <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> N |
| <input type="checkbox"/> G | <input type="checkbox"/> F |

Stato civile :

(coniugato, celibe, vedovo, divorziato, separato, convivente)

dal :

Salariato da :

(nome e indirizzo completo del datore di lavoro)

Salario annuo :

Fino a quale data ha ricevuto assegni familiari e da chi ?

Se l'attività non si svolge a tempo pieno, altra occupazione :

Altri datori di lavoro :

(nome e indirizzo completo)

Salario annuo :

Indipendente dal :

Salario annuo :

Disoccupazione dal :

(nome e indirizzo della cassa di disoccupazione)

Rendita AVS/AI dal :

Senza attività lucrativa

II. Informazioni sul coniuge o convivente

N° AVS :

Cognome e nome :

Indirizzo :

(solo se diverso da quello del richiedente)

Salariato da :

(nome e indirizzo completo del datore di lavoro)

Il salario annuo da questa attività è superiore a quello del richiedente ?

si no

Se l'attività non si svolge a tempo pieno, altra occupazione :

Altri datori di lavoro :

(nome e indirizzo completo) :

Indipendente dal :

Gli salari annuali di tutte le attività sono superiori a quello o quelli del richiedente ?

si no

Disoccupazione dal :

Rendita AVS/AI dal :

Senza attività lucrativa

Il vostro coniuge o convivente ha già ricevuto gli assegni familiari ?

si no

Se sì, fino a quale data e da chi ?

Informazioni importanti :

Il richiedente ha il diritto di completare le sezioni sulle suoi redditi e altre informazioni sul suo coniuge/convivente o altro parente del suo/suoi figli, dopo il suo datore di lavoro ha certificato questo formulario nella sezione VI.

In questo caso, spetta al richiedente di noi inviare il fascicolo completo.

III. Identità del bambino / dei bambini

- Bambini sotto i 16 anni
- Bambini sotto i 25 anni che svolgono una formazione
- bambini tra 16 e 20 anni compiuti incapaci al guadagno

Cognome, nome e n° AVS	Data di nascita	Grado di parentela con il richiedente*	Indirizzo preciso del bambino (solo se diverso da quello del richiedente)
N° AVS :			
N° AVS :			
N° AVS :			
N° AVS :			

* indicare se tratta di bambini del matrimonio, nati fuori matrimonio, del precedente matrimonio, adottati o presi, del coniuge/convivente

IV. Informazioni su l'altro genitore del bambino / dei bambini se non è il coniuge o il convivente (sezione II)

N° AVS :

Cognome e nome :

Indirizzo :

.....

Salariato da :

(nome e indirizzo completo del datore di lavoro)

.....

Il salario annuo da questa attività è superiore a quello del richiedente ?

si no

Se l'attività non si svolge a tempo pieno, altra occupazione :

Altri datori di lavoro :

(nome e indirizzo completo) :

.....

Indipendente dal :

Gli salari annuali di tutte le attività sono superiori a quello o quelli del richiedente ?

si no

Disoccupazione dal :

Rendita AVS/AI dal :

Senza attività lucrativa

L'altro genitore del bambino / dei bambini ha già ricevuto gli assegni familiari ?

si no

Se si, fino a quale data e da chi ?

.....

V. Osservazione importante

- La richiesta deve essere accompagnato di una copia del libretto di famiglia o del atto/atti di nascita, di una copia della convenzione di separazione o della sentenza di divorzio, di un certificato di frequenza alla scuola o la copia del contratto di tirocinio (bambini tra 16 e 25 anni).
- Il richiedente si impegna a dire al datore di lavoro o alla FER CIAF tutto cambiamento della situazione familiare e professionale, così come quella del suo coniuge/convivente e/o genitore del bambino/bambini (per esempio : separazione, divorzio, trasferimento, cambiamento di salario (come il coniuge/convivente) ha annunciato su questo formulario, abbandono o interruzione della formazione, ecc.).

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza di osservazioni importanti di cui sopra e si impegna a conformarsi. **Conferma che i dati in essa contenuti sono veritieri. Prende atto che indicando dati falsi o volontariamente incompleti può portare alla restituzione delle prestazioni percepite indebitamente.**

Data :

Firma del richiedente :

VI. Certificato del datore di lavoro

Le dichiarazioni del richiedente sono coerenti con le nostre informazioni sulla sua situazione.

Il dipendente è nel nostro servizio dal :

Salario annuo soggetto all'AVS : Fr.

Data :

Timbro e firma del datore di lavoro :