

Ufficio delle prestazioni

Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari

Via Ghiringhelli 15a

Casella postale 2121

6501 Bellinzona

telefono +41 91 821 91 41

e-mail afbase@ias.ti.ch

web www.iasticino.ch

Istituto delle assicurazioni sociali
6501 Bellinzona

Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa



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

1. Richiedente

Nome

Cognome

Data di nascita (gg/mm/aaaa)

Sesso

Maschile

Femminile

Nazionalità

Numero di conteggio

Numero assicurato o numero AVS

Tipo di permesso

Indirizzo (presso, via, località)

NPA domicilio

Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)

Tipo di tassazione

Alla fonte

Ordinaria

Stato civile

Celibe/nubile

Sposato/a

Unione domestica
registrata

Unione domestica
sciolta

Separato/a

Divorziato/a

Vedovo/a

Da quando?

A partire da quale data richiede gli assegni?

Percepisce prestazioni?

sì

no

Se sì da*

Assicurazione invalidità o
indennità giornaliera AI

Indennità malattia

Assicurazione infortuni

Assicurazione disoccupazione

Indennità maternità

Assegni integrativi o
di prima infanzia

Ufficio del sostegno sociale e
dell'inserimento

Rendita di vecchiaia anticipata
(AVS o LPP)

Rendita di vecchiaia ordinaria
(AVS)

* Allegare, a dipendenza del caso, la/le relativa/e decisione/i, il/i conteggio/i mensile/i dell'assicuratore competente, il/i conteggio/i stipendio mensile/i rilasciato/i dal datore di lavoro, il/i certificato/i medico/i

Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa

Se la data di richiesta degli assegni fosse precedente alla data in cui è stato/a affiliato/a all'AVS quale persona senza attività lucrativa voglia indicare il motivo	Ha già pagato sufficienti contributi AVS/AI/IPG tramite l'attività salariata
	Ha già pagato sufficienti contributi AVS/AI/IPG tramite le indennità di disoccupazione
	Altro:
Le persone indicate sul formulario di richiesta percepiscono una prestazione complementare (PC) alla rendita AVS/AI?	sì, chi
	no
Ha depositato una domanda di prestazione complementare (PC) alla rendita AVS/AI?	sì
	no
Se sì : a quale cassa?	in quale data?

Il deposito di una domanda e/o il riconoscimento di una prestazione complementare all'AVS/AI devono essere immediatamente comunicati alla Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari.

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)

2. Datore di lavoro

Da compilare se durante il periodo per il quale richiede gli assegni ha esercitato un'attività lucrativa quale salariato/a

Ragione sociale	Numero di conteggio (solo per dipendenti in Svizzera)
Indirizzo (presso, via, località)	NPA domicilio
Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)	
Occupato dal	al
Luogo di lavoro (Cantone o Stato)	Salario annuo presumibile soggetto all'AVS (solo per dipendenti in Svizzera)
Grado di occupazione in % %	Regolare Irregolare*
Data	Timbro e firma del datore di lavoro

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

Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa

2.1 Indipendente

Da compilare se durante il periodo per il quale richiede gli assegni ha esercitato un'attività lucrativa quale indipendente

Numero di conteggio (solo per dipendenti in Svizzera)

Indirizzo (presso, via, località)

NPA domicilio

Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)

Occupato dal

al

Luogo di lavoro (Cantone o Stato)

Reddito annuo presumibile soggetto all'AVS (solo per dipendenti in Svizzera)

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

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

* No = compilare la tabella seguente

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

3.1 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 e Nome	Residenza* (Via/No., NPA/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

Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa

Per le persone elencate nei punti 3 e 3.1, un'altra persona percepisce o ha percepito degli assegni familiari?

sì no
Se sì, compilare i campi successivi:

Cassa per assegni familiari*	Da chi? (Datore di lavoro)	Per chi?	Per quale periodo?	
			dal	al
			dal	al

* Allegare la decisione della Cassa competente

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

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____ Sesso _____ Nazionalità _____

Maschile Femminile

Numero assicurato o numero AVS _____ Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.) _____

Indirizzo (presso, via, località) _____ NPA domicilio _____

Stato civile

Celibe/nubile Sposato/a Unione domestica registrata Unione domestica sciolta
Separato/a Divorziato/a Vedovo/a

Da quando?

Percepisce prestazioni? _____ sì _____ no

Se sì da*

Assicurazione invalidità o indennità giornaliera AI	Assicurazione disoccupazione	Indennità maternità
Assicurazione infortuni	Indennità malattia	Assegni integrativi o di prima infanzia
Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento	Rendita di vecchiaia anticipata (AVS o LPP)	Rendita di vecchiaia ordinaria (AVS)

Svolge un'attività dipendente? _____ sì** _____ no

Se sì: nome, indirizzo e no. di telefono di tutti i datori di lavoro _____ Salario annuo soggetto all'AVS (solo per dipendenti in Svizzera) _____ Luogo di lavoro (Cantone o Stato) _____

Svolge un'attività indipendente? _____ sì _____ no

Se sì: luogo di lavoro (Cantone o Stato) _____ Indicare il numero di conteggio ed il reddito annuo soggetto all'AVS (solo per indipendenti in Svizzera) _____

È affiliato ad una cassa di compensazione come persona senza attività lucrativa (PSAL)? _____ sì _____ no

Se sì: presso quale cassa di compensazione?

* Allegare, a dipendenza del caso, la/le relativa/e decisione/i, il/i conteggio/i mensile/i dell'assicuratore competente, il/i conteggio/i stipendio mensile/i rilasciato/i dal datore di lavoro, il/i certificato/i medico/i

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

Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa

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

Nome		Cognome	
Data di nascita (gg/mm/aaaa)	Sesso	Nazionalità	
	Maschile	Femminile	
Numero assicurato o numero AVS	Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)		
Indirizzo (presso, via, località)			NPA domicilio
Stato civile			
Celibe/nubile	Sposato/a	Unione domestica registrata	Unione domestica sciolta
Separato/a	Divorziato/a	Vedovo/a	
Da quando?			
Percepisce prestazioni?			sì no
Se sì da*			
Assicurazione invalidità o indennità giornaliera AI	Assicurazione disoccupazione	Indennità maternità	
Assicurazione infortuni	Indennità malattia	Assegni integrativi o di prima infanzia	
Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento	Rendita di vecchiaia anticipata (AVS o LPP)	Rendita di vecchiaia ordinaria (AVS)	
Svolge un'attività dipendente?			sì** no
Se sì: nome, indirizzo e no. di telefono di tutti i datori di lavoro		Salario annuo soggetto all'AVS (solo per dipendenti in Svizzera)	Luogo di lavoro (Cantone o Stato)
Svolge un'attività indipendente?			sì no
Se sì: luogo di lavoro (Cantone o Stato)		Indicare il numero di conteggio ed il reddito annuo soggetto all'AVS (solo per indipendenti in Svizzera)	
È affiliato ad una cassa di compensazione come persona senza attività lucrativa (PSAL)?			sì no
Se sì: presso quale cassa di compensazione?			

* Allegare, a dipendenza del caso, la/le relativa/e decisione/i, il/i conteggio/i mensile/i dell'assicuratore competente, il/i conteggio/i stipendio mensile/i rilasciato/i dal datore di lavoro, il/i certificato/i medico/i

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

Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa

5. Attestazione del richiedente

Il pagamento degli assegni familiari prima della notifica della decisione della Cassa è a rischio del datore di lavoro. 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

Data

Firma

6. 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

Data

Timbro agenzia AVS e firma

Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa

Ulteriore documentazione da allegare

Per stranieri e/o residenti all'estero	Copia del permesso per stranieri
	Copia dell'ev. atto di matrimonio
	Formulario E401* (scaricabile dal nostro sito internet www.iasticino.ch)
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) (scaricabili dal nostro sito internet www.iasticino.ch)
	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 corredati dalla relativa traduzione in italiano effettuata da un Ente ufficiale (es. Sindacati, Ambasciate, etc.). Fanno eccezione i moduli europei della serie E---

* 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

Importante

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