

Ufficio delle prestazioni  
Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG  
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 e/o assegni per l'economia domestica per lavoratori agricoli



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 \_\_\_\_\_

Indirizzo (presso, via, località) \_\_\_\_\_ NPA domicilio \_\_\_\_\_

Occupata/o in qualità di \_\_\_\_\_ Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.) \_\_\_\_\_

Stato civile

<input type="checkbox"/> Celibe/nubile	<input type="checkbox"/> Sposato/a	<input type="checkbox"/> Unione domestica registrata	<input type="checkbox"/> Unione domestica sciolta
<input type="checkbox"/> Separato/a	<input type="checkbox"/> Divorziato/a	<input type="checkbox"/> Vedovo/a	

Da quando? \_\_\_\_\_

A partire da quale data richiede gli assegni? \_\_\_\_\_

Percepisce prestazioni?  sì  no

Se sì da\*

<input type="checkbox"/> Assicurazione invalidità	<input type="checkbox"/> Assicurazione disoccupazione	<input type="checkbox"/> Indennità maternità
<input type="checkbox"/> Assicurazione infortuni	<input type="checkbox"/> Indennità malattia	

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

\* Allegare la relativa decisione

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

**Richiesta di assegni familiari e/o assegni per l'economia domestica per lavoratori agricoli**

**2. Datore di lavoro\***

Ragione sociale

Indirizzo (presso, via, località)

NPA domicilio

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

Occupato dal

al

Luogo di lavoro (Cantone)

Salario mensile lordo versato

Vitto e alloggio gratuiti

sì

no

Grado di occupazione in %

%

Regolare

Irregolare

\* Allegare il contratto di lavoro

Data

Timbro e firma del datore di lavoro

**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
					sì no*		sì no
					sì no*		sì no
					sì no*		sì no
					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 = Abiatico/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 e/o assegni per l'economia domestica per lavoratori agricoli**

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  Maschile  Femminile Nazionalità \_\_\_\_\_

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

Indirizzo (presso, via, località) \_\_\_\_\_ NPA domicilio \_\_\_\_\_

Stato civile

<input type="checkbox"/> Celibe/nubile	<input type="checkbox"/> Sposato/a	<input type="checkbox"/> Unione domestica registrata	<input type="checkbox"/> Unione domestica sciolta
<input type="checkbox"/> Separato/a	<input type="checkbox"/> Divorziato/a	<input type="checkbox"/> Vedovo/a	

Da quando? \_\_\_\_\_

Percepisce prestazioni?  sì  no

Se sì da\*

<input type="checkbox"/> Assicurazione invalidità	<input type="checkbox"/> Assicurazione disoccupazione	<input type="checkbox"/> Indennità maternità
<input type="checkbox"/> Assicurazione infortuni	<input type="checkbox"/> Indennità malattia	

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 la relativa decisione

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

**Richiesta di assegni familiari e/o assegni per l'economia domestica per lavoratori agricoli**

**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	Assicurazione disoccupazione	Indennità maternità
Assicurazione infortuni	Indennità malattia	

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 la relativa decisione

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

**Richiesta di assegni familiari e/o assegni per l'economia domestica per lavoratori agricoli**

**5. Da evadere solo se il/i figlio/i per il/i quale/i sono richiesti gli assegni vive/ono in Italia e se l'altro genitore è salariato, disoccupato o lavoratore autonomo in Italia**

Allegare una copia della ricevuta rilasciata dall'INPS inerente il deposito della domanda avanzata dall'altro genitore per l'ottenimento dell'Assegno unico e universale.

Allegare copia del giustificativo di pagamento rilasciato dall'INPS dal quale sia possibile rilevare l'ammontare dell'Assegno unico e universale (es: cassetto previdenziale).

Indicare il recapito postale dell'INPS regionale competente:

**5.1 Da evadere solo se l'altro genitore è casalinga/o**

Allegare una dichiarazione rilasciata dall'altro genitore attestante di essere casalinga/o e corredata dalla copia di un documento d'identità.

**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, alla Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG, ogni cambiamento rispetto ai dati indicati sul presente formulario;

Luogo

Data

Firma

**Richiesta di assegni familiari e/o assegni per l'economia domestica per lavoratori agricoli**

**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 <a href="http://www.iasticino.ch">www.iasticino.ch</a> )
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 <a href="http://www.iasticino.ch">www.iasticino.ch</a> )
	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**

**Il presente formulario dev'essere inviato a questo indirizzo:**

**Istituto delle assicurazioni sociali**

Servizio assegni familiari  
Via Ghiringhelli 15a  
Casella postale 2121  
6501 Bellinzona

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