

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 _____ Nazionalità _____

Maschile Femminile

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 _____

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	Assicurazione disoccupazione	Indennità maternità
Assicurazione infortuni	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

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

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 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

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.