

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 aibase@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*
* Allegare il contratto di lavoro o di missione, giustificativo attestante i giorni lavorati o attestato di guadagno intermedio in caso di disoccupazione	
Data	Timbro e firma del datore di lavoro

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 = 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 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

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

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.