



Importante: il modulo di domanda deve essere debitamente compilato, firmato e inoltrato assieme ai giustificativi indicati a pagina 3, in caso contrario la domanda non potrà essere trattata dai nostri servizi.

I. DATI DEL RICHIEDENTE			
Numero d'assicurato - N. AVS: 756.			
Cognome:		Nome:	
Data di nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Nazionalità: in Svizzera dal:	
Stato civile (celibe/nubile, coniugato, separato, divorziato, in partenariato registrato, vedovo): dal:			
Permesso: valido dal:		Lingua di corrispondenza desiderata: <input type="checkbox"/> tedesco <input type="checkbox"/> francese <input type="checkbox"/> italiano	
Indirizzo (via/n.):			
NPA:	Località:	Cantone:	
Telefono:		E-mail:	
II. ATTUALE DATORE DI LAVORO			
N. affiliazione: -		Ragione sociale:	
Luogo di lavoro (via/n./NPA/località):			
Cantone:	Data di assunzione:	Data di scadenza del contratto:	
Salario: superiore a 587.-/mese: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> lavoro su chiamata/irregolare			
Il datore di lavoro certifica di essere il datore di lavoro principale del richiedente e si impegna a informarci tempestivamente in merito a ogni cambiamento concernente il suo dipendente.			
Luogo e data:		Firma e timbro del datore di lavoro:	
III. INFORMAZIONI COMPLEMENTARI RELATIVE AL RICHIEDENTE			
Ultimi assegni familiari percepiti da			
<input type="checkbox"/> richiedente <input type="checkbox"/> coniuge <input type="checkbox"/> altri:		<input type="checkbox"/> in corso <input type="checkbox"/> fino al: Cantone:	
IV. PRECEDENTE DATORE DI LAVORO RELATIVE AL RICHIEDENTE			
Ragione sociale del datore di lavoro:		Data di scadenza del contratto:	
Luogo di lavoro (via/n./NPA/località):			
V. DATI DEL CONIUGE/PARTNER (da compilare esclusivamente se il richiedente vive in coppia)			
Cognome:		Nome:	
Data di nascita:	Sesso: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	N. AVS: 756.	
Nazionalità: in Svizzera dal:		Permesso: valido dal:	
Stato civile (celibe/nubile, coniugato, separato, divorziato, in partenariato registrato, vedovo): dal:			
Indirizzo (via/n./NPA/località):			
Telefono:		E-mail:	
<input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> disoccupato <input type="checkbox"/> pensionato <input type="checkbox"/> malato o infortunato <input type="checkbox"/> inattivo			
Dal:		fino al (se applicabile):	
Ragione sociale del datore di lavoro o del lavoratore autonomo:		Il suo salario è inferiore a quello del richiedente: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no	
Luogo di lavoro (via/n./NPA/località):			



VI. DATI RELATIVI AI FIGLI

Figli con meno di 16 anni – Figli con meno di 25 anni in via di formazione – Figli con meno di 20 anni senza attività lucrativa a causa di malattia o infermità

• Cognome e nomi del figlio • N. AVS: (è riportato sulla tessera d'assicurazione malattia dei vostri figli)	Data di nascita	Grado di parentela con il richiedente					Indirizzo dove vive principalmente il figlio (se diverso da quello del richiedente)
		Dall'attuale matrimonio	Dal matrimonio precedente	Fuori dal matrimonio	Del coniuge	Adottato o accolto	
1. N. AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. N. AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. N. AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. N. AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. N. AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. N. AVS: 756.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VII. ALTRO GENITORE (da compilare esclusivamente se diverso dal coniuge/partner attuale o se il richiedente vive solo)

Figli interessati: Tutti o figlio 1 figlio 2 figlio 3 figlio 4 figlio 5 figlio 6

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Sesso: F M N. AVS: 756.

Nazionalità: _____ in Svizzera dal: _____ Permessi: _____ valido dal: _____

Stato civile (celibe/nubile, coniugato, separato, divorziato, in partenariato registrato, vedovo): _____ dal: _____

Indirizzo (via/n./NPA/località): _____

dipendente lavoratore autonomo disoccupato pensionato malato o infortunato inattivo

Dal: _____ fino al (se applicabile): _____

Ragione sociale del datore di lavoro o del lavoratore autonomo: _____

Luogo di lavoro (via/n./NPA/località): _____

Perché questo genitore non può percepire gli assegni familiari: senza attività lucrativa non detiene l'autorità parentale

non vive per la maggior parte del tempo con il figlio altri motivi: _____

Commenti/informazioni supplementari _____

Il sottoscritto conferma di avere risposto in modo completo e veritiero a tutte le domande e riconosce senza riserve il diritto della cassa di effettuare ricerche sulla persona in caso di versamento indebito di assegni familiari.

Il firmatario della domanda si impegna a informarci immediatamente qualora la situazione familiare o lucrativa dovesse cambiare il suo diritto a percepire gli assegni familiari.

Luogo e data: _____ Firma del richiedente: _____



PROCEDURA E REGOLE DA SEGUIRE

Vi preghiamo di allegare tassativamente tutti i documenti necessari al trattamento della vostra richiesta.

La presente domanda di assegni familiari può essere presentata solamente a una Cassa, tranne per il complemento differenziale intercantonale, la cui domanda sarà presentata alla Cassa dell'avente diritto non prioritario dall'intermediario del modulo adeguato.

Tutti i nostri moduli sono a disposizione della nostra clientela sul nostro sito Internet (www.cifa.ch). Le domande devono essere depositate nell'ordine stabilito dalla legge federale sugli assegni familiari, in via prioritaria da:

1. La persona che esercita un'attività lucrativa
2. La persona che detiene l'autorità parentale
3. La persona che convive principalmente con il figlio
4. La persona che lavora nel Cantone di domicilio del figlio
5. La persona che esercita un'attività lucrativa dipendente con il reddito più elevato sottoposto all'AVS
6. La persona che esercita un'attività lucrativa indipendente con il reddito più elevato sottoposto all'AVS

I firmatari della domanda s'impegnano a informarci immediatamente in merito a ogni cambiamento della situazione familiare o lucrativa che potrebbe cambiare il diritto agli assegni familiari (trasloco, matrimonio, separazione di fatto o ufficiale, divorzio, nuova nascita, cambiamento del datore di lavoro o del grado di occupazione, malattia o infortunio).

Qualsiasi omissione d'informazione che implica un cambiamento del diritto alle prestazioni con conseguente versamento indebito degli assegni familiari sarà oggetto di una domanda di rimborso.

Apponendo il proprio timbro e la propria firma sul modulo, i datori di lavoro convalidano ufficialmente le dichiarazioni del proprio dipendente e s'impegnano a informarci di ogni cambiamento che lo riguarda, segnatamente la fine del loro rapporto di lavoro.

Ciò ci permetterà di gestire i fascicoli in modo più efficace e di limitare le richieste di giustificativi e documenti ufficiali supplementari.

DOCUMENTI NECESSARI AL TRATTAMENTO DELLA DOMANDA

1. Beneficiario proveniente dalla Svizzera:

- Copia del libretto di famiglia o del certificato di famiglia
- Copia dei certificati di studio per i figli a partire dai 16 anni

Se del caso:

- Copia della sentenza di separazione o di divorzio – pagine riguardanti la custodia, l'esercizio dell'autorità parentale e la residenza dei figli
- Copia degli atti di riconoscimento, delle sentenze d'adozione o di affidamento in via d'adozione

2. Beneficiario proveniente dall'estero:

- Copia del libretto di famiglia o degli atti di nascita dei figli e dell'atto di matrimonio
- Copia del permesso di soggiorno dei figli e dell'altro genitore
- Formulare E411 o attestazione della cassa a l'estero
- Copia dei certificati di studio per i figli a partire dai 16 anni

Se del caso:

- Copia della sentenza di separazione o di divorzio (compresa la convenzione)
- Copia degli atti di riconoscimento, delle sentenze d'adozione o di affidamento in via d'adozione

ALTRE DOMANDE?

Potrete raggiungerci per e-mail o per telefono:

- cifa.avsv@cifa.ch
- 026 350 33 78