



Richiesta d'assegni familiari

1 Datore di lavoro

Membro affiliato		Numero di conteggio
Il(la) dipendente è occupato dal / fino al	Luogo di lavoro (cantone)	Reddito lordo annuo in CHF
Persona di contatto (telefono / e-mail)		No personale del(la) richiedente

Indicazioni importanti

- Saranno elaborate unicamente le richieste riempite in ogni punto e corredate dai rispettivi documenti e allegati.
- Il pagamento degli assegni familiari prima del ricevimento della decisione della cassa è a rischio del datore di lavoro.

Conferma e firma del datore di lavoro

Il datore di lavoro conferma l'esattezza dei dati e prende conoscenza che si rende punibile penalmente sulla base dell'articolo 79 LPGA indicando dati falsi o volontariamente incompleti che generano versamenti ingiustificati.

Luogo / Data	Firma e timbro del datore di lavoro
--------------	-------------------------------------

2 Richiedente

Cognome	Nome	No d'assicurato AVS
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> uomo <input type="checkbox"/> donna	Nazionalità
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> sposato(a) <input type="checkbox"/> separato(a) <input type="checkbox"/> divorziato(a) <input type="checkbox"/> vedovo(a) <input type="checkbox"/> unione domestica registrata <input type="checkbox"/> unione domestica sciolta	Dal (data)	
Via / No	NAP / Luogo	Telefono / E-mail
Da quando richiede gli assegni (data)?		
Altri datori di lavoro / Nome, indirizzo, persona di contatto (telefono, E-mail), luogo di lavoro (cantone), reddito annuo		

3a Coniuge / partner dell'unione domestica registrata del(la) richiedente

<input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> patrigno <input type="checkbox"/> matrigna	<input type="checkbox"/> padre affiliante <input type="checkbox"/> madre affiliante
Cognome	Nome	No d'assicurato AVS
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> uomo <input type="checkbox"/> donna	Nazionalità
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> sposato(a) <input type="checkbox"/> separato(a) <input type="checkbox"/> divorziato(a) <input type="checkbox"/> vedovo(a) <input type="checkbox"/> unione domestica registrata <input type="checkbox"/> unione domestica sciolta		Dal (data)
Via / No	NAP / Luogo	Telefono / E-mail
È affiliato(a) ad una cassa di compensazione come indipendente?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Il reddito annuo minimo di CHF 7'170.- è raggiunto?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Svolge la persona menzionata alla cifra 3a un'attività lucrativa? Se sì, nome di tutti i datori di lavoro, persona di contatto (telefono, E-mail)		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Il reddito annuo minimo di CHF 7'170.- è raggiunto (somma di tutte le attività lucrative)?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Il/La padre/madre (persona 3a) percepisce un reddito più elevato che il(la) richiedente?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

3b Padre/Madre del(la) figlio(a)

La cifra 3b è da compilare solo se il coniuge / partner dell'unione domestica registrata (persona 3a) e il padre/la madre del(la) figlio(a) sono delle persone differenti.

Cognome	Nome	No d'assicurato AVS
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> uomo <input type="checkbox"/> donna	Nazionalità
Stato civile <input type="checkbox"/> celibe/nubile <input type="checkbox"/> sposato(a) <input type="checkbox"/> separato(a) <input type="checkbox"/> divorziato(a) <input type="checkbox"/> vedovo(a) <input type="checkbox"/> unione domestica registrata <input type="checkbox"/> unione domestica sciolta		Dal (data)
Via / No	NAP / Luogo	Telefono / E-mail
È affiliato(a) ad una cassa di compensazione come indipendente?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Il reddito annuo minimo di CHF 7'170.- è raggiunto?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Svolge la persona menzionata alla cifra 3b un'attività lucrativa? Se sì, nome di tutti i datori di lavoro, persona di contatto (telefono, E-mail)		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Il reddito annuo minimo di CHF 7'170.- è raggiunto (somma di tutte le attività lucrative)?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Il/La padre/madre (persona 3b) percepisce un reddito più elevato che il(la) richiedente?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

4 Figli fino al massimo 25 anni

Nel caso in cui vuole annunciare più di 4 figli, la preghiamo di compilare un „foglio complementare per la richiesta di più di 4 figli“.

1° figlio(a)

Cognome	Nome	Data di nascita / Sesso / <input type="checkbox"/> u. <input type="checkbox"/> d.
Grado di parentela del(la) figlio(a) con il(la) richiedente <input type="checkbox"/> figlio(a) proprio(a) <input type="checkbox"/> figlio(a) affiliato(a) <input type="checkbox"/> figlio(a) del coniuge del richiedente <input type="checkbox"/> fratello/sorella		<input type="checkbox"/> nipote
Regolamento dell'autorità parentale <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> congiunta <input type="checkbox"/> altro:		
Il(la) figlio(a) vive nell'economia domestica del(la) richiedente ? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: indirizzo, paese di domicilio:		
Il(la) figlio(a) di più di 16 anni presenta un'incapacità al guadagno? Se sì, si prega d'accludere un certificato medico o una decisione dell'AI		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Per i figli di più di 16 anni

Tipo di formazione	Istituzione di formazione / Luogo	Il reddito mensile del figlio(a)* è superiore a CHF 2'390.- <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Si prega d'accludere un'attestazione dell'attuale formazione con le date esatte d'inizio e di fine.		

* incl. indennità giornaliera (malattia, infortunio, IPG, AI, AD)

2° figlio(a)

Cognome	Nome	Data di nascita / Sesso / <input type="checkbox"/> u. <input type="checkbox"/> d.
Grado di parentela del(la) figlio(a) con il(la) richiedente <input type="checkbox"/> figlio(a) proprio(a) <input type="checkbox"/> figlio(a) affiliato(a) <input type="checkbox"/> figlio(a) del coniuge del richiedente <input type="checkbox"/> fratello/sorella		<input type="checkbox"/> nipote
Regolamento dell'autorità parentale <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> congiunta <input type="checkbox"/> altro:		
Il(la) figlio(a) vive nell'economia domestica del(la) richiedente ? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: indirizzo, paese di domicilio:		
Il(la) figlio(a) di più di 16 anni presenta un'incapacità al guadagno? Se sì, si prega d'accludere un certificato medico o una decisione dell'AI		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Per i figli di più di 16 anni

Tipo di formazione	Istituzione di formazione / Luogo	Il reddito mensile del figlio(a)* è superiore a CHF 2'390.- <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Si prega d'accludere un'attestazione dell'attuale formazione con le date esatte d'inizio e di fine.		

* incl. indennità giornaliera (malattia, infortunio, IPG, AI, AD)

3° figlio(a)

Cognome	Nome	Data di nascita / Sesso / <input type="checkbox"/> u. <input type="checkbox"/> d.
Grado di parentela del(la) figlio(a) con il(la) richiedente <input type="checkbox"/> figlio(a) proprio(a) <input type="checkbox"/> figlio(a) affiliato(a) <input type="checkbox"/> figlio(a) del coniuge del richiedente <input type="checkbox"/> fratello/sorella		<input type="checkbox"/> nipote
Regolamento dell'autorità parentale <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> congiunta <input type="checkbox"/> altro:		
Il(la) figlio(a) vive nell'economia domestica del(la) richiedente ? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: indirizzo, cantone/paese di domicilio:		
Il(la) figlio(a) di più di 16 anni presenta un'incapacità al guadagno? Se sì, si prega d'accludere un certificato medico o una decisione dell'AI		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Per i figli di più di 16 anni

Tipo di formazione	Istituzione di formazione / Luogo	Il reddito mensile del figlio(a)* è superiore a CHF 2'390.- <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Si prega d'accludere un'attestazione dell'attuale formazione con le date esatte d'inizio e di fine.		

* incl. indennità giornaliera (malattia, infortunio, IPG, AI, AD)

4° figlio(a)

Cognome	Nome	Data di nascita / Sesso / <input type="checkbox"/> u. <input type="checkbox"/> d.
Grado di parentela del(la) figlio(a) con il(la) richiedente <input type="checkbox"/> figlio(a) proprio(a) <input type="checkbox"/> figlio(a) del coniuge del richiedente		<input type="checkbox"/> figlio(a) affiliato(a) <input type="checkbox"/> nipote <input type="checkbox"/> fratello/sorella
Regolamento dell'autorità parentale <input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> congiunta <input type="checkbox"/> altro:		
Il(la) figlio(a) vive nell'economia domestica del(la) richiedente ? <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no: indirizzo, cantone/paese di domicilio:		
Il(la) figlio(a) di più di 16 anni presenta un'incapacità al guadagno?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Se sì, si prega d'accludere un certificato medico o una decisione dell'AI		

Per i figli di più di 16 anni

Tipo di formazione	Istituzione di formazione / Luogo	Il reddito mensile del figlio(a)* è superiore a CHF 2'390.- <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Si prega d'accludere un'attestazione dell'attuale formazione con le date esatte d'inizio e di fine.		

* incl. indennità giornaliera (malattia, infortunio, IPG, AI, AD)

5 Documenti da aggiungere

Documenti (copie) da aggiungere alla richiesta:

Per tutti i(le) richiedenti	Libretto di famiglia (o certificato di famiglia oppure certificato relativo all'unione domestica registrata) o atto di matrimonio e atto di nascita del(la) figlio(a)
Persone celibe / in concubinato	Riconoscimento di paternità, convenzione dell'autorità parentale congiunta approvata dello stato civile o dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA) del luogo di domicilio del/della figlio/a
Genitori separati / divorziati	Estratto della convenzione di separazione o sentenza di divorzio contenente le informazioni sull'autorità parentale e / o sulla custodia del/della figlio/a (domicilio principale)
Genitori affilianti	Conferma della gratuità del rapporto di affiliazione, contratto per figlio(a) affiliato(a)

*I documenti che non sono redatti in una lingua nazionale svizzera devono essere tradotti da un(a) traduttore(trice) riconosciuto(a))

6 Conferma e firma

Conferma e firma del(la) richiedente

La persona che sotto firma, conferma aver compilato il formulario di richiesta in modo veritiero e prende conoscenza

- che un solo assegno intero può essere percepito per figlio ;
- che si rende punibile indicando dati falsi o volontariamente incompleti che generano versamenti ingiustificati;
- che le prestazioni indebitamente percepite dovranno essere restituite e
- si impegna a comunicare tempestivamente al datore di lavoro ogni cambiamento della sua situazione personale, finanziaria o professionale che possa influire sul diritto o l'importo degli assegni familiari.
- dà procura alla CAF-CFC di richiedere informazioni relative allo stato civile e all'autorità parentale dei figli presso l'ufficio di stato civile competente.

La CAF-CFC si riserva il diritto di richiedere ulteriori documenti se necessario.

Luogo / Data	Firma del(a) richiedente
--------------	--------------------------

Cassa d'assegni familiari (CAF), Schwarztorstrasse 59, CH-3003 Berna, Tel. +41 58 462 77 95, Fax +41 58 462 88 71,
fak-eak@zas.admin.ch, www.eak.admin.ch