



Foglio complementare per la richiesta di più di 4 figli

La preghiamo di allegare il foglio complementare alla richiesta d'asegni familiari.

5° 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? <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)

6° 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? <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)

7° 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)

8° 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)