



Formulario di mutazione per assegni familiari

1 Datore di lavoro

Membro affiliato, no di conteggio:

Persona di contatto (nome, tel.):

Beneficiario/a

Cognome:

Numero AVS:

Nome:

No personale:

Data di nascita:

Uscita o incapacità di lavoro del(la) beneficiario(a)

dal / fino al:

Motivo:

fine del rapporto di lavoro

infortunio / malattia

congedo non pagato

decesso

altro:

Cambiamento del luogo/cantone di lavoro

dal:

Luogo di lavoro:

Cantone:

Comunicazioni importanti

- Ogni cambiamento della situazione personale, finanziaria o professionale è considerata una mutazione, che conduce ad una modifica o alla cessazione del diritto agli assegni familiari.

- Per i cambiamenti seguenti, la CAF-CFC ha bisogno del formulario "Richiesta assegni familiari":

- **Nascita di un(a) figlio(a)**

- **Adozione di un(a) figlio(a)**

- **Assunzione di un(a) affiliato(a)**

- **Inizio del rapporto di lavoro**

Attestazione e firma del datore di lavoro

Sulla base della comunicazione del(la) beneficiario(a) di assegni familiari, il datore di lavoro registra la mutazione ed annuncia la comunicazione entro 30 giorni alla CAF-CFC.

Luogo / data

Timbro e firma del datore di lavoro

2 Cambiamenti concernente il(la) beneficiario(a)

Cambiamento di domicilio del(la) beneficiario(a)	dal:	
Nuovo indirizzo:		
Cantone di domicilio:		
<input type="checkbox"/> L'indirizzo vale per:	<input type="checkbox"/> coniuge / attuale partner	<input type="checkbox"/> padre/madre del(la) figlio(a)
	<input type="checkbox"/> figlio(a):	

Cambiamento di stato civile del(la) beneficiario(a)	dal:			
<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"/> fine dell'unione domestica registrata			

Si prega d'accludere un documento ufficiale (libretto di famiglia, certificato di famiglia, certificato di matrimonio,

*Regolamento dell'autorità parentale:

Per i figli:

congiunta madre padre altro:

Datore di lavoro supplementare del(la) beneficiario(a)	dal:
Nome:	
Indirizzo:	
Cantone di lavoro:	Reddito annuo lordo:

Si prega d'accludere una copia del conteggio salariale.

Cumulo di assegni familiari		
Secondo datore di lavoro:	Figlio(a) coinvolto(a):	Cumulo dal / al:

Si prega d'accludere una copia della notifica d'assegni familiari.

3 Cambiamenti relativi al coniuge/all'attuale partner o al padre/alla madre del(a) figlio(a)

Cambiamento/inizio rapporto/luogo di lavoro o cambiamento reddito del:		
<input type="checkbox"/> coniuge/attuale partner	<input type="checkbox"/> padre/madre del(la) figlio(a)	dal:
Datore di lavoro:	Cantone di lavoro:	
Indirizzo:		
Il reddito annuo minimo di CHF 7'350.- è raggiunto?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Il reddito è più elevato che quello del(la) beneficiario(a)?		<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

Un'attestazione del datore di lavoro confermando che degli assegni familiari sono versati e se sì l'ammontare è da allegare.

Diritto agli assegni familiari secondo l'articolo 13 cpv. 3 della LAFam:		
<input type="checkbox"/> coniuge/attuale partner	<input type="checkbox"/> padre/madre del(la) figlio(a)	
<input type="checkbox"/> Il salario lordo mensile si situa d'ora in poi almeno a CHF 612.-	dal:	
<input type="checkbox"/> Il salario lordo mensile si situa d'ora in poi al di sotto di CHF 612.-	dal:	

Si prega d'accludere una copia del conteggio salariale.

Cambiamento del domicilio del(la):		
<input type="checkbox"/> coniuge/attuale partner	<input type="checkbox"/> padre/madre del(la) figlio(a)	dal:
Nuovo indirizzo:		
Cantone di domicilio:		
Cambiamento dello stato civile del padre/della madre del figlio		
<input type="checkbox"/> celibe/nubile	<input type="checkbox"/> sposato(a)	<input type="checkbox"/> separato(a)
<input type="checkbox"/> unione domestica registrata	<input type="checkbox"/> fine dell'unione domestica registrata	<input type="checkbox"/> divorziato(a)
		<input type="checkbox"/> vedovo(a)

4 Cambiamenti riguardante il(la) figlio(a)

Cambiamento de domicilio del(la) figlio(a)		dal:
Figlio(a):		
Nuovo indirizzo:		
Cantone di domicilio:		
Diritto agli assegni di formazione		dal:
Figlio(a):		
Formazione / luogo:	Reddito annuo:	
Si prega d'accludere un'attestazione dell'attuale formazione con le date esatte d'inizio e di fine.		
Soppressione o interruzione del diritto all'assegno familiare		
Motivo:	Figlio(a) coinvolto(a):	Durata:

5 Conferma e firma del(la) beneficiario(a)

Ogni cambiamento della situazione personale, finanziaria o professionale che può modificare il diritto o l'importo degli assegni familiari deve essere comunicato entro 30 giorni al datore di lavoro.

Luogo / data	Firma del(la) beneficiario(a)

→ Si prega di trasmettere il formulario compilato al suo servizio del personale.

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