

Brunnmattstrasse 45, Postfach, 3001 Bern Tel. 031 379 42 42, Fax 031 379 42 43 www.ak105.ch E-Mail:ak105@ak105.ch

# Richiesta assegni familiari per le persone attive in qualità di indipendenti

Numero di conteggio

1 Richiedente								
Cognome, Nome	No. assicurato / No. AVS							
Data di nascita	Nazionalità		Sesso O Uomo O Donna					
Stato civile o celib Dal (data):	e/nubile o coniugato/a o divorziato/a	o separato/a o vedovo/a	legalmente separato/a     partenariato registrato					
Indirizzo: Via / No.	NPA / Luogo		Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)					
A partire da quale data richiede gli assegni (data)?								
Svolge contemporaneamente un'attività luci Datore di lavoro, Indirizzo	rativa dipendente? Persona di conta	itto	o Si o No Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)					
Percepisce prestazioni dall' *AI, AD, Ainf, IG Se si: che genere di prestazione e da chi?	Mal, IMat*?	o Si o No	o Dal (data):					
* AI = Assicurazione invalidità, AD = Assicurazione dis	soccupazione, Ainf = Assicu	urazione infortuni, IGMal = Inc	dennità malattia, IMat = Indennità maternità					
2 Altro genitore			1					
Cognome, Nome			No. assicurato / No. AVS					
Data di nascita	Nazionalità		Sesso O Uomo O Donna					
	Nazionalità  e/nubile o coniugato/a o divorziato/a	o separato/a o vedovo/a						
Stato civile o celib	e/nubile o coniugato/a	·	O Uomo O Donna O legalmente separato/a	c.)				
Stato civile o celib Dal (data):	e/nubile o coniugato/a o divorziato/a  NPA / Luogo	·	O Uomo O Donna O legalmente separato/a O partenariato registrato	c.)				
Stato civile Dal (data):  Indirizzo: Via / No.  Percepisce prestazioni dall' *Al, AD, Ainf, IG	e/nubile o coniugato/a o divorziato/a  NPA / Luogo	o vedovo/a	o Uomo o Donna o legalmente separato/a o partenariato registrato  Raggiungibile per (telefono, e-mail, eco	;.)				
Stato civile Dal (data):  Indirizzo: Via / No.  Percepisce prestazioni dall' *Al, AD, Ainf, IG Se si: che genere di prestazione e da chi?  Svolge un'attività lavorativa? Come dipendente?	ne/nubile o coniugato/a o divorziato/a NPA / Luogo  Mal, IMat*?  O Si O No O Si O No	o vedovo/a  o Si  o No  Cantone di lavoro:	o Uomo o Donna o legalmente separato/a o partenariato registrato  Raggiungibile per (telefono, e-mail, eco o Dal (data):	c.)				
Stato civile Dal (data):  Indirizzo: Via / No.  Percepisce prestazioni dall' *AI, AD, Ainf, IG Se si: che genere di prestazione e da chi?  Svolge un'attività lavorativa? Come dipendente? Nome e indirizzo  Come indipendente?	ne/nubile o coniugato/a o divorziato/a NPA / Luogo  Mal, IMat*?  O Si O No O Si O No	Cantone di lavoro: Se si, occupazione di Se si, occupazione di	o Uomo o Donna o legalmente separato/a o partenariato registrato  Raggiungibile per (telefono, e-mail, eco o Dal (data):	e.)				
Stato civile Dal (data):  Indirizzo: Via / No.  Percepisce prestazioni dall' *Al, AD, Ainf, IG Se si: che genere di prestazione e da chi?  Svolge un'attività lavorativa? Come dipendente? Nome e indirizzo  Come indipendente? Per quale cassa di compensazione e quale Car	ne/nubile o coniugato/a o divorziato/a NPA / Luogo  Mal, IMat*?  O Si O No O Si O No ntone	Cantone di lavoro: Se si, occupazione di Se si, occupazione di	o Uomo o Donna o legalmente separato/a o partenariato registrato  Raggiungibile per (telefono, e-mail, eco o Dal (data):  dal (data):	c.)				

# 3 Figlio/figli fino a 25 anni al massimo

Sono da elencare solamente i figli per i quali viene fatta una richiesta e se sono minori ai 25 anni.

Cognome	Nome	Data di nascita	m/f	Vive nella vostra economia domestica		Residenza dei figli
				Si	No	

Figli di genitori non sposati, divorziati e separati: per favore indicare chi ha l'autorità parentale sul figlio.

Cognome e nome(i) dei figli	Autorità parentale: cognome, nome e data di nascita		

#### Le persone che firmano confermano che:

Con la presente confermiamo che i dati in essa contenuti sono veritieri. Abbiamo preso atto che indicando dati falsi o volontariamente incompleti ci si rende punibili penalmente e che le prestazioni percepite indebitamente dovranno essere rimborsate. Ci impegnamo inoltre a voler comunicare tempestivamente alla cassa di compensazione ogni cambiamento (diritto di custodia, salario più elevato, sospensione formazione) che possa influire sul diritto agli assegni familiari.

Luogo e data Firma del/la richiedente Firma dell'altro genitore

# Indicazioni importanti

Saranno elaborate unicamente le richieste riempite in ogni punto e corredate ai rispettivi documenti.

La Cassa di compensazione per gli assegni familiari compensa gli assegni familiari per indipendenti con i contributi.

# Allegati alla richiesta

I documenti che non sono redatti in una lingua nazionale Svizzera, devono essere tradotti da un traduttore riconosciuto.

#### Tutti:

- Copia del libretto di famiglia (genitori e figli) o atto di nascita dei figli e atto di matrimonio
- Attestato dell'istituto di prestazione alternativo (AD, Ainf, IGMal, Al ecc. se certe prestazioni furono percepite/riscattate da un/a partecipe)

#### Stranieri:

- · Genitori: permesso per stranieri valido
- Figli: permesso per stranieri valido

## Persone divorziate o separate:

 Sentenza relativa al diritto di custodia a seguito di separazione o diverzio

#### Persone celibi/nubili:

 Se esistente, una fotocopia della convenzione alimentare e dell'attestato ufficiale relativo al diritto di custodia, per quanto concordato.

#### Per figli con più di 16 anni fino a 25 anni:

Conferma dell'attuale formazione / Certificato medico per incapacità al guadagno:

- · fotocopia contratto di tirocinio
- · attestato scolastico
- fotocopia contratto pratica (valido solamente se la pratica è la condizione per l'ammissione ad una formazione o del diploma di quest'ultima)
- certificato medico originale in caso di malattia o infortunio
- · decisione AI, se ancora non disponibile certificato medico originale

### Figli domiciliati all'estero:

- certificato di residenza attuale dell'autorità estera
- attestazione attuale dell'ufficio competente per assegni familiari nello stato di residenza dei figli