

## Formulario complementare «Altri possibili beneficiari»

Valido unicamente con il formulario compilato «Richiesta assegni familiari per persona indipendente»

**In caso che l'autorità parentale dei figli non persista per uno dei due genitori, vogliate compilare i dati dei seguenti possibili altri beneficiari:**

- **madre/padre biologica/o** (solo se non già indicato sul formulario „Richiesta Assegni familiari per persona indipendente “)
- **partner attuale del genitore che possiede l'autorità parentale** (solo se non già indicato sul formulario „Richiesta Assegni familiari per persona indipendente “)
- **fratelli, sorelle o nonni possessori dell'autorità parentale**
- **genitori affidatari possessori dell'autorità parentale**

### Informazioni importanti

- Solo le richieste debitamente compilate e con gli allegati necessari potranno essere elaborate.
- Se vengono apportate modifiche alle informazioni fornite è necessario compilare un nuovo modulo (obbligo di notifica).

Cognome	Nome	No. assicurato (No. AVS)
Data di nascita	Sesso <input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina	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"/> scioglimento dell'u.d.r. dal (data) :		
Indirizzo di domicilio: Via / No.		NAP / Luogo / Cantone / Paese (se non CH) dal?
Svolge o ha svolto un'attività lavorativa dipendente (salarato/a) dalla data della domanda? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì dal:(data inizio) 1. ....// 2. ....// 3. ....// 4. .... al:(data fine) 1. ....// 2. ....// 3. ....// 4. .... Nome e indirizzo - datore di lavoro: 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... Cantone di lavoro / Paese (se non CH):		È la persona menzionata "Altri possibili beneficiari" affiliata presso una Cassa di compensazione come indipendente (IND)? <input type="checkbox"/> Sì, dal: ..... (data inizio) <input type="checkbox"/> No Se sì, Cassa di compensazione competente:  Cantone di lavoro / Paese (se non CH)
Il reddito mensile medio soggetto all'AVS (salario determinante) è superiore a CHF 597.-- (reddito totale di tutti i datori di lavoro) dell'altro genitore (punto3)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì		Quale genitore o "Altri possibili beneficiari" riceve il reddito mensile medio soggetto all'AVS (basato al salario lordo mensile incl. la tredicesima, premi, gratifiche, etc.) più alto? Cognome: ..... Nome : .....

### Conferma della richiesta

**Il/la sottoscritto/a richiedente, firmando dichiara:**

- di aver risposto in modo veritiero alle domande,
- di essere a conoscenza che per ogni figlio si può riscuotere un unico assegno familiare,
- nel caso in cui il beneficiario o l'altro genitore siano al beneficio d'indennità giornaliera d'invalidità o di prestazioni della cassa per la disoccupazione, s'impegna ad informare l'ufficio che versa queste prestazioni, circa il presente diritto agli assegni familiari,
- in caso di indicazioni false o volontariamente incomplete, si rende punibile penalmente,
- assegni percepiti indebitamente dovranno essere restituiti,
- si impegna a comunicare tempestivamente alla Cassa assegni familiari ogni cambiamento della situazione famigliare e dei dati indicati sul presente formulario (obbligo di notifica),
- autorizza gli organi esecutivi a richiedere ed ottenere informazioni presso uffici ed enti di diritto pubblico e privato, presso datori di lavoro o altri uffici.

Data, firma del/la richiedente (richiesta valevole solo con firma)

Data, firma di altri possibili beneficiari (richiesta valevole solo con firma)