



Repubblica e Cantone del Ticino
Dipartimento della sanità e socialità
Istituto delle assicurazioni sociali
Via Ghiringhelli 15a, CP 2121, 6501 Bellinzona
Telefono 091 821 91 11
Fax 091 821 92 99

Richiesta per assegni di famiglia

Istituto delle assicurazioni sociali
Cassa cantonale per gli assegni familiari

Assegno di base e per giovani in formazione o giovani invalidi

A. Genitore che ha diritto (richiedente)

Cognome
Nome
Domicilio (NAP)
Indirizzo

N. AVS
Data di nascita
Stato civile
Professione
Luogo di lavoro

Esercitate un' altra attività lucrativa?

Beneficiate di indennità di disoccupazione? Se sì in che percentuale (%)

Siete al beneficio di una rendita di invalidità?
(per le persone separate o divorziate, allegare copia della sentenza e della relativa convenzione alimentare)

B. Coniuge (moglie o marito) – Per le persone separate, divorziate, celibi o nubili, indicare i dati dell'altro genitore

Cognome
Nome
Domicilio (NAP)
Indirizzo

N. AVS
Data di nascita
Data del matrimonio
Attività

Se salariato/a: nome del datore di lavoro e grado di occupazione. Se disoccupato/a: in che percentuale (%).

C. Figli

C.1. Figli conviventi con il genitore richiedente

C.1.1 Figli fino al compimento del 15esimo anno

Cognome	Nome	Data di nascita	Nazionalità	Sesso M/F
.....				
.....				
.....				
.....				

lasciare in bianco

inizio		

C.1.2 Figli dai 15 ai 20 anni che seguono gli studi o il tirocinio in Svizzera o che seguono gli studi in uno Stato dell'UE o dell'AELS o invalidi che seguono una scuola speciale

Cognome	Nome	Data di nascita	Naz.	Sesso M/F
.....				
.....				
.....				
.....				

lasciare in bianco

inizio			fine		

Formaz. in CH: allegare il certificato di frequenza alla scuola o la copia del contratto di tirocinio

Formaz. in UE o AELS: allegare il formulario E402 o formulario E403

C.2 Figli che convivono con l'altro genitore

C.2.1 Altro genitore

Cognome
Nome
Domicilio (NAP)
Indirizzo

N. AVS
Data di nascita
Stato civile
Attività

C.2.2 Figli fino al compimento del 15esimo anno

Cognome	Nome	Data di nascita	Naz.	Sesso M/F
.....				
.....				
.....				
.....				

lasciare in bianco

inizio					

C.2.3 Figli dai 15 ai 20 anni che seguono gli studi o il tirocinio in Svizzera o che seguono gli studi in uno Stato dell'UE o dell'AELS o invalidi che seguono una scuola speciale

Cognome	Nome	Data di nascita	Naz.	Sesso M/F
.....				
.....				
.....				

lasciare in bianco

inizio						fine					

Formaz. in CH: allegare il certificato di frequenza alla scuola o la copia del contratto di tirocinio
Formaz. in UE o AELS: allegare il formulario E402 o formulario E403

Il sottoscritto dichiara di avere risposto in modo completo e veritiero a tutte le domande. Chi ha fornito indicazioni inveritiere o incomplete allo scopo di ottenere illecitamente gli assegni per i figli dovrà restituire le somme indebitamente ricevute.

Luogo e data,.....

Firma del/della richiedente

D. Dati del datore di lavoro

N. di conteggio.....
Ragione sociale.....
Genere d'attività.....
Via e numero.....
NAP e luogo.....
Inizio dell'attività del salariato (giorno, mese, anno).....
Grado di occupazione (in %)..... Regolare o irregolare.....
Per i datori di lavoro affiliati solo per gli assegni familiari, indicare il nome della Cassa AVS alla quale sono affiliati:
.....

Luogo e data,.....

Timbro e firma

E. Attestazione dell'agenzia comunale AVS del comune di domicilio del/della richiedente per i residenti in Svizzera.

La sottoscritta **agenzia comunale AVS** conferma che i dati personali del salariato e dei suoi familiari sono stati verificati in base ad atti ufficiali e che le altre indicazioni corrispondono al vero.

Eventuali osservazioni:

Luogo e data,.....

Bollo e firma dell'Agenzia:.....

N.B. Per i residenti all'estero: allegare il certificato di stato di famiglia; per i cittadini di stati membri UE o AELS, allegare il formulario E401.