

Ufficio delle prestazioni  
Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari  
Via Ghiringhelli 15a  
Casella postale 2121  
6501 Bellinzona  
telefono +41 91 821 91 41  
e-mail aibase@ias.ti.ch  
web www.iasticino.ch

**Istituto delle assicurazioni sociali**  
**6501 Bellinzona**

# Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa



Se il formulario viene compilato manualmente, per favore scrivere in stampatello e in colore nero.

## 1. Richiedente

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Sesso  Maschile  Femminile Nazionalità \_\_\_\_\_

Numero di conteggio \_\_\_\_\_ Numero assicurato o numero AVS \_\_\_\_\_ Tipo di permesso \_\_\_\_\_

Indirizzo (presso, via, località) \_\_\_\_\_ NPA domicilio \_\_\_\_\_

Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.) \_\_\_\_\_

Tipo di tassazione \_\_\_\_\_ Alla fonte  
Ordinaria

Stato civile  
Celibe/nubile \_\_\_\_\_ Sposato/a \_\_\_\_\_ Unione domestica registrata \_\_\_\_\_ Unione domestica sciolta \_\_\_\_\_  
Separato/a \_\_\_\_\_ Divorziato/a \_\_\_\_\_ Vedovo/a \_\_\_\_\_

Da quando? \_\_\_\_\_

A partire da quale data richiede gli assegni? \_\_\_\_\_

Percepisce prestazioni? \_\_\_\_\_ sì \_\_\_\_\_ no

Se sì da\*  
Assicurazione invalidità o indennità giornaliera AI \_\_\_\_\_ Indennità malattia \_\_\_\_\_ Assicurazione infortuni \_\_\_\_\_  
Assicurazione disoccupazione \_\_\_\_\_ Indennità maternità \_\_\_\_\_ Assegni integrativi o di prima infanzia \_\_\_\_\_  
Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento \_\_\_\_\_ Rendita di vecchiaia anticipata (AVS o LPP) \_\_\_\_\_ Rendita di vecchiaia ordinaria (AVS) \_\_\_\_\_

\* Allegare, a dipendenza del caso, la/le relativa/e decisione/i, il/i conteggio/i mensile/i dell'assicuratore competente, il/i conteggio/i stipendio mensile/i rilasciato/i dal datore di lavoro, il/i certificato/i medico/i

**Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa**

Se la data di richiesta degli assegni fosse precedente alla data in cui è stato/a affiliato/a all'AVS quale persona senza attività lucrativa voglia indicare il motivo

Ha già pagato sufficienti contributi AVS/AI/IPG tramite l'attività salariata

Ha già pagato sufficienti contributi AVS/AI/IPG tramite le indennità di disoccupazione

Altro:

Le persone indicate sul formulario di richiesta percepiscono una prestazione complementare (PC) alla rendita AVS/AI?

sì, chi

no

Ha depositato una domanda di prestazione complementare (PC) alla rendita AVS/AI?

sì

no

Se sì : a quale cassa?

in quale data?

Il deposito di una domanda e/o il riconoscimento di una prestazione complementare all'AVS/AI devono essere immediatamente comunicati alla Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari.

**Indirizzo di pagamento**

Allegare al presente modulo copia di un documento ufficiale che riporti nome e sede della Banca (non vale per Postfinance), numero IBAN e titolare del conto (es. intestazione estratto conto, tessera CCP o CCB)

**2. Datore di lavoro**

Da compilare se durante il periodo per il quale richiede gli assegni ha esercitato un'attività lucrativa quale salariato/a

Ragione sociale

Numero di conteggio (solo per dipendenti in Svizzera)

Indirizzo (presso, via, località)

NPA domicilio

Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)

Occupato dal

al

Luogo di lavoro (Cantone o Stato)

Salario annuo presumibile soggetto all'AVS (solo per dipendenti in Svizzera)

Grado di occupazione in %

%

Regolare

Irregolare\*

\* Allegare il contratto di lavoro o di missione, giustificativo attestante i giorni lavorati o attestato di guadagno intermedio in caso di disoccupazione

Data

Timbro e firma del datore di lavoro

## Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa

### 2.1 Indipendente

Da compilare se durante il periodo per il quale richiede gli assegni ha esercitato un'attività lucrativa quale indipendente

Numero di conteggio (solo per dipendenti in Svizzera)

Indirizzo (presso, via, località)

NPA domicilio

Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)

Occupato dal

al

Luogo di lavoro (Cantone o Stato)

Reddito annuo presumibile soggetto all'AVS (solo per dipendenti in Svizzera)

### 3. Figli o persone per le quali sono richiesti gli assegni

Cognome e Nome	Data di nascita	Sesso	Stato civile	Nazionalità	Vive nell'economia domestica		Grado di parentela con il/la richiedente**	Incapacità al guadagno	
					sì	no*		sì	no

\* No = compilare la tabella seguente

\*\* F = Figlio/a, FC = Figlio/a del coniuge o del partner registrato, F/S = Fratello/Sorella, A = Abiatico/a

### 3.1 Ulteriori indicazioni nel caso in cui il/i figlio/i o la/le persona/e per la/le quale/i sono richiesti gli assegni non vive/ono nell'economia domestica del/la richiedente

Cognome e Nome	Residenza* (Via/No., NPA/Luogo, Stato)	Persona con la quale vive	Grado di parentela

\* Per i maggiorenni indicare pure l'ultimo domicilio avuto fino alla maggiore età, se diverso da quello attuale

### Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa

Per le persone elencate nei punti 3 e 3.1, un'altra persona percepisce o ha percepito degli assegni familiari?

sì no  
Se sì, compilare i campi successivi:

Cassa per assegni familiari*	Da chi? (Datore di lavoro)	Per chi?	Per quale periodo?	
			dal	al
			dal	al

\* Allegare la decisione della Cassa competente

#### 4. Dati concernenti l'altro genitore (o i due genitori, se il richiedente non è uno di loro)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Maschile Femminile

Numero assicurato o numero AVS \_\_\_\_\_ Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.) \_\_\_\_\_

Indirizzo (presso, via, località) \_\_\_\_\_ NPA domicilio \_\_\_\_\_

Stato civile

Celibe/nubile Sposato/a Unione domestica registrata Unione domestica sciolta  
Separato/a Divorziato/a Vedovo/a

Da quando? \_\_\_\_\_

Percepisce prestazioni? \_\_\_\_\_ sì \_\_\_\_\_ no

Se sì da\*

Assicurazione invalidità o indennità giornaliera AI	Assicurazione disoccupazione	Indennità maternità
Assicurazione infortuni	Indennità malattia	Assegni integrativi o di prima infanzia
Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento	Rendita di vecchiaia anticipata (AVS o LPP)	Rendita di vecchiaia ordinaria (AVS)

Svolge un'attività dipendente? \_\_\_\_\_ sì\*\* \_\_\_\_\_ no

Se sì: nome, indirizzo e no. di telefono di tutti i datori di lavoro \_\_\_\_\_ Salario annuo soggetto all'AVS (solo per dipendenti in Svizzera) \_\_\_\_\_ Luogo di lavoro (Cantone o Stato) \_\_\_\_\_

Svolge un'attività indipendente? \_\_\_\_\_ sì \_\_\_\_\_ no

Se sì: luogo di lavoro (Cantone o Stato) \_\_\_\_\_ Indicare il numero di conteggio ed il reddito annuo soggetto all'AVS (solo per indipendenti in Svizzera) \_\_\_\_\_

È affiliato ad una cassa di compensazione come persona senza attività lucrativa (PSAL)? \_\_\_\_\_ sì \_\_\_\_\_ no

Se sì: presso quale cassa di compensazione? \_\_\_\_\_

\* Allegare, a dipendenza del caso, la/le relativa/e decisione/i, il/i conteggio/i mensile/i dell'assicuratore competente, il/i conteggio/i stipendio mensile/i rilasciato/i dal datore di lavoro, il/i certificato/i medico/i

\*\* Allegare la copia del contratto di lavoro e dei conteggi stipendi

**Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa**

**4.1 Dati concernenti il secondo genitore oppure attuale coniuge o partner registrato**

Nome		Cognome	
Data di nascita (gg/mm/aaaa)	Sesso Maschile      Femminile		Nazionalità
Numero assicurato o numero AVS		Raggiungibile per (e-mail, tel., etc.)	
Indirizzo (presso, via, località)			NPA domicilio
Stato civile			
Celibe/nubile	Sposato/a	Unione domestica registrata	Unione domestica sciolta
Separato/a	Divorziato/a	Vedovo/a	
Da quando?			
Percepisce prestazioni?			sì      no
Se sì da*			
Assicurazione invalidità o indennità giornaliera AI	Assicurazione disoccupazione	Indennità maternità	
Assicurazione infortuni	Indennità malattia	Assegni integrativi o di prima infanzia	
Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento	Rendita di vecchiaia anticipata (AVS o LPP)	Rendita di vecchiaia ordinaria (AVS)	
Svolge un'attività dipendente?			sì**      no
Se sì: nome, indirizzo e no. di telefono di tutti i datori di lavoro		Salario annuo soggetto all'AVS (solo per dipendenti in Svizzera)	Luogo di lavoro (Cantone o Stato)
Svolge un'attività indipendente?			sì      no
Se sì: luogo di lavoro (Cantone o Stato)		Indicare il numero di conteggio ed il reddito annuo soggetto all'AVS (solo per indipendenti in Svizzera)	
È affiliato ad una cassa di compensazione come persona senza attività lucrativa (PSAL)?			sì      no
Se sì: presso quale cassa di compensazione?			

\* Allegare, a dipendenza del caso, la/le relativa/e decisione/i, il/i conteggio/i mensile/i dell'assicuratore competente, il/i conteggio/i stipendio mensile/i rilasciato/i dal datore di lavoro, il/i certificato/i medico/i

\*\* Allegare la copia del contratto di lavoro e dei conteggi stipendi

---

**Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa**

**5. Attestazione del richiedente**

Il pagamento degli assegni familiari prima della notifica della decisione della Cassa è a rischio del datore di lavoro. La persona che sottoscrive la richiesta:

- conferma che i dati in essa contenuti sono veritieri;
- prende atto che per ogni figlio o persona che dà diritto agli assegni è possibile riscuotere un unico assegno;
- prende atto che indicando dati falsi o volontariamente incompleti si rende punibile penalmente;
- prende atto che le prestazioni percepite indebitamente saranno chieste in restituzione;
- si impegna a comunicare tempestivamente, al massimo entro 10 giorni lavorativi, sia al datore di lavoro che alla Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari, ogni cambiamento rispetto ai dati indicati sul presente formulario.

---

Luogo

Data

---

Firma

---

## Richiesta di assegni familiari per persone senza attività lucrativa

### Ulteriore documentazione da allegare

Per stranieri e/o residenti all'estero	Copia del permesso per stranieri
	Copia dell'ev. atto di matrimonio
	Formulario E401* (scaricabile dal nostro sito internet <a href="http://www.iasticino.ch">www.iasticino.ch</a> )
Per persone celibi/nubili	Copia dell'atto di riconoscimento di paternità e della relativa convenzione alimentare o della dichiarazione concernente l'autorità parentale congiunta
Per persone separate o divorziate	Copia della sentenza e della relativa convenzione alimentare
Se la richiesta è per figli con più di 16 (ev. 15) anni	Formazione in CH: allegare il certificato di frequenza alla scuola o la copia del contratto di tirocinio
	Formazione in uno Stato UE o AELS: allegare il formulario E402 (scuola) o E403 (tirocinio) (scaricabili dal nostro sito internet <a href="http://www.iasticino.ch">www.iasticino.ch</a> )
	Figli incapaci al guadagno (16-17 anni): allegare il certificato medico
	Figli incapaci al guadagno (18-20 anni): allegare la dichiarazione rilasciata dal competente Ufficio AI (o analoga istituzione estera)

I documenti che non sono redatti in una lingua nazionale svizzera, devono essere corredati dalla relativa traduzione in italiano effettuata da un Ente ufficiale (es. Sindacati, Ambasciate, etc.). Fanno eccezione i moduli europei della serie E---

\* Per i cittadini di Stati membri UE o AELS: allegare il formulario E401; per i residenti in tutti gli altri Stati: allegare il certificato di stato di famiglia

### Importante

**Il presente formulario dev'essere inviato a questo indirizzo:**

#### Istituto delle assicurazioni sociali

Servizio assegni familiari  
Via Ghiringhelli 15a  
Casella postale 2121  
6501 Bellinzona

Potranno essere elaborati soltanto i formulari debitamente compilati in tutti i punti e corredati dalla documentazione complementare indicata.