

Assegni familiari – Richiesta di assegni familiari

Per i bambini nati da precedenti unioni, si prega di compilare un questionario per unione.

Datore di lavoro

Numero dell'affiliato :

Richiedente

Cognome : Numero AVS :
 Nome : Nazionalità :
 Via : Data di nascita :
 CP - Luogo : Stato civile : dal
 Cantone : Telefono :

Permesso di lavoro (lavoratore straniero)

Permesso di lavoro	dal
<input type="checkbox"/> B (permesso di dimora)	
<input type="checkbox"/> C (domicilio)	
<input type="checkbox"/> G (frontaliere)	

Permesso di lavoro	dal
<input type="checkbox"/> L (dimorante temporaneo)	
<input type="checkbox"/> F (ammissione provvisoria)	
<input type="checkbox"/> N (richiedente d'asilo)	
<input type="checkbox"/> Altro	

Informazioni relative all'attività professionale

<p>Datore di lavoro:</p> <p>Dipendente dal:</p> <p>Contratto di lavoro: <input type="checkbox"/> fisso, tasso di occupazione: % <input type="checkbox"/> attività irregolare</p> <p>Salario mensile lordo, incl. la 13esima: CHF</p> <p>Ricevete prestazioni da un'altra assicurazione? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se sì, indennità giornaliera di:</p> <p><input type="checkbox"/> Malattia <input type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Ordinanza sulle indennità di perdita di guadagno IPG <input type="checkbox"/> Disoccupazione</p>	<p>Esercitate simultaneamente un'attività indipendente? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se sì, da quando?:</p> <p>Lavorate simultaneamente per un altro datore di lavoro? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se sì, da quando?:</p> <p>Nome e indirizzo del datore di lavoro: </p> <p>Telefono:</p> <p>Cantone /paese di lavoro:</p> <p>Contratto di lavoro: <input type="checkbox"/> fisso, tasso di occupazione: % <input type="checkbox"/> attività irregolare</p> <p>Salario mensile lordo, incl. la 13esima: CHF</p>
---	---

Figli a carico

Cognome & nome dei figli	Data di nascita	Sesso	Nazionalità	Cantone di domicilio/ paese	Dal	*A	*B	*C	*D

Indicare il legame di parentela del figlio (bambino/ragazzo) con il richiedente

*A = proprio figlio *B = figlio adottivo *C = figlio del coniuge *D = figlio affidato

Dati personali del coniuge / altro genitore

Coniuge Convivente Ex-coniuge Unione domestica Padre ignoto

Cognome : Numero AVS :

Nome : Nazionalità :

Via : Data di nascita :

CP - Luogo : Stato civile : dal

Paese/Cantone : Telefono :

<input type="checkbox"/> Senza attività lucrativa <input type="checkbox"/> Salariato <input type="checkbox"/> Indipendente <input type="checkbox"/> Disoccupato In caso di attività lucrativa o disoccupazione, da quando? Datore di lavoro: Cantone / Paese di lavoro: Contratto di lavoro: <input type="checkbox"/> fisso, tasso di occupazione:% <input type="checkbox"/> attività irregolare *Salario mensile lordo, incl. la 13esima: CHF *Se indipendente, reddito annuale: CHF	Lavorate simultaneamente per un altro datore di lavoro? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, da quando? *Salario mensile lordo, incl. la 13esima: CHF Ricevete prestazioni da un'altra assicurazione ? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se sì, indennità giornaliera di: <input type="checkbox"/> Malattia <input type="checkbox"/> Infortunio <input type="checkbox"/> Ordinanza sulle indennità di perdita di guadagno IPG
--	--

* Il richiedente e suo coniuge o l'altro genitore non desiderano che il loro reddito mensile sia indicato sulla richiesta di assegni familiari. Il reddito mensile lordo sarà direttamente comunicato a HOTELA via il formulario complementare «Dati del coniuge / altro genitore».

Attestazione e firma del dipendente

Certifico che i dati sono completi e conformi alla verità. Prendo atto del fatto che le indicazioni inesatte o incomplete sono punibili se avessero quale conseguenza sul versamento ingiustificato di assegni familiari, per cui le prestazioni percepite ingiustamente dovrebbero essere restituite. Mi impegno, inoltre, ad informare immediatamente HOTELA di ogni modifica che potrebbe influenzare il diritto alle prestazioni, come: cambiamento dello stato civile; numero e domicilio dei figli; cambiamento dell'impiego e dei salari dei due genitori, caso di malattia o infortunio con una incapacità lavorativa di più di 90 giorni consecutivi.

Lugo e data

Firma

.....

.....

Attestazione e firma del datore di lavoro

Il datore di lavoro certifica che i dati sono completi e conformi alla verità. Si impegna ad informare immediatamente HOTELA di qualsiasi cambiamento che potrebbe influenzare il diritto alle prestazioni. Nel caso in cui la domanda venisse respinta, gli assegni versati senza il consenso della Cassa non verranno rimborsati.

Lugo e data

Firma e timbro

.....

.....

Documenti da allegare ad ogni richiesta di assegni familiari

Per i figli di genitori sposati	L'atto di matrimonio
Per i figli stranieri	L'atto di nascita o il certificato di famiglia
Per i figli stranieri con domicilio all'estero	La carta d'identità o il passaporto
Per i figli in formazione professionale	L'attestato di frequenza scolastica o di formazione professionale con indicazione dei redditi delle attività lucrative percepiti durante il periodo di formazione
Per i figli di genitori separati o divorziati	La sentenza di separazione o di divorzio dalla quale risulta chi detiene l'autorità parentale e presso quale genitore i figli vivono prevalentemente
Per i figli di genitori nubili	La dichiarazione scritta da entrambi i genitori sull'autorità parentale congiunta, approvata dall'autorità di protezione del bambino
Il coniuge/altro genitore è indipendente	L'attestato della cassa AVS con la data d'inizio dell'affiliazione
Il coniuge/altro genitore è disoccupato	L'attestato della cassa disoccupazione con la data d'inizio