

CONTROLLO DEI BENEFICIARI DI ASSEGNI FAMILIARI ALL'ESTERO**A) RICHIEDENTE**

Numero d'assicurato

Cognome e nome
Come da permesso soggiorno (indicare anche il cognome da nubile)Indirizzo
Via/numero/CAP/LuogoStato civile celibe sposato vedovo unione domestica registrata (LUD) separato divorziatoIn caso di divorzio/separazione chi detiene la custodia la madre il padre condivisaIn caso di divorzio/separazione chi ha l'autorità parentale la madre il padre condivisa**B) SITUAZIONE DEL CONIUGE/CONVIVENTE (persona che vive insieme al richiedente)**Cognome e nome
Come da permesso soggiorno (indicare anche il cognome da nubile)Date di nascita
giorno mese annoIndirizzo
Via/numero/CAP/LuogoStato civile celibe sposato vedovo unione domestica registrata (LUD) separato divorziatoIn caso di divorzio/separazione chi detiene la custodia la madre il padre condivisaIn caso di divorzio/separazione chi ha l'autorità parentale la madre il padre condivisaSituazione professionale stipendiato senza attività lucrativa disoccupato indipendente congedo parentale

Datore di lavoro principale Luogo di lavoro

A partire dal Grado d'occupazione 100 % %Percepisce un salario più elevato del richiedente ? si no**C) SITUAZIONE DEL EX-CONIUGE/EX-CONVIVENTE**Cognome e nome
Come da permesso soggiorno (indicare anche il cognome da nubile)Date di nascita
giorno mese annoIndirizzo Vive solo in coppia
Via/numero/CAP/LuogoStato civile celibe sposato vedovo unione domestica registrata (LUD) separato divorziatoIn caso di divorzio/separazione chi detiene la custodia la madre il padre condivisaIn caso di divorzio/separazione chi ha l'autorità parentale la madre il padre condivisaSituazione professionale stipendiato senza attività lucrativa disoccupato indipendente congedo parentale

Datore di lavoro principale Luogo di lavoro

A partire dal Grado d'occupazione 100 % %Percepisce un salario più elevato del richiedente ? si no**D) FIRMA DEL RICHIEDENTE**

Il(la) sottoscritto(a) certifica che ha risposto in maniera completa e veridica a tutte le domande.

Data :

Firma del richiedente :

Data :

Firma del coniuge :

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

Il datore di lavoro certifica che le dichiarazioni del dipendente sono coerenti con le informazioni in suo possesso per quanto riguarda la situazione del dipendente.

Data :

Timbro e firma :