

Datore di lavoro :

No Affiliato :

Indirizzo/Cantone :

RICHIESTA ASSEGNO COMPLEMENTARE

Richiesta da riempire una volta al anno oppure alla partenze del dipendente

A) RICHIEDENTE

Numero d'assicurato

Cognome e nome Nazionalità

 Come da permesso soggiorno (*indicare anche il cognome da nubile*)

Data di nascita giorno mese anno

 Indirizzo
 Via/numero/CAP/Luogo

 Stato civile celibe/nubile sposato/a vedovo/a unione domestica registrata (LUD) separato/a divorziato/a

 In caso di divorzio/separazione chi ha l'autorità parentale ? la madre il padre condivisa

 In caso di divorzio/separazione chi detiene la custodia ? la madre il padre condivisa

Data di assunzione: Data di fine contratto con l'impresa:

B) SITUAZIONE DEL CONIUGE, CONVIVENTE, EX-CONIUGE, EX-CONVIVENTE

 Cognome e nome Nazionalità
 Come da permesso soggiorno (*indicare anche il cognome da nubile*)

Date di nascita giorno mese anno Numero d'assicurato

 Stato civile celibe/nubile sposato/a vedovo/a unione domestica registrata separato/a divorziato/a

Datore di lavoro :

C) BAMBINI PER I QUALI IL RICHIEDENTE CONTRIBUISCE AL MANTENIMENTO

(Figli propri, adottivi o di una precedente unione che vivono principalmente in casa, bambini affidati, mantenuti e educati gratuitamente, fratelli, sorelle o nipoti.)

			Legame di parentela						
Cognome e nome		Data di nascita	Indirizzo dove il bambino abita principalmente se differente dall'indirizzo del richiedente		dell'attuale matrimonio	Del precedente	Del coniuge	Fuori matrimonio	affidato/adoz.
1					<input type="checkbox"/>				
2					<input type="checkbox"/>				
3					<input type="checkbox"/>				
4					<input type="checkbox"/>				
5					<input type="checkbox"/>				

D) PERIODO PER IL QUALE SI RICHIENDE L'ASSEGNO COMPLEMENTARE

Data inizio: Data di fine:

E) PAGAMENTO DEL ASSEGNO COMPLEMENTAIRE in Svizzera solo (se pagamento diretto)

 al datore di lavoro

 al richiedente (*riempire le coordinate qui sotto*)

Conto postale n° IBAN : CH

Conto bancario n° Clearing IBAN : CH

Filiale istituto Luogo

Firma del richiedente

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

Data :

Firma del richiedente :

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 :