

Domanda di supplemento differenziale (versato dal datore di lavoro)

_____ Datore di lavoro
Numero d'affiliato _____ Ragione sociale

Da compilare dal/dalla richiedente

Se i figli sono nati da più unioni, vogliate compilare un questionario per ogni unione.

_____ ☐ Signora ☐ Signor
Cognome / Nome

Indirizzo privato

_____ NPA / Località _____ Telefono
Via / n.

_____ Nazionalità _____
Numero NSS > sostituisce il numero AVS Data di nascita
> allegare una copia del permesso di dimora per gli stranieri non UE

Stato civile

☐ Celibe/nubile ☐ Coniugato/a ☐ Unione domestica registrata

☐ Separato/a ☐ Divorziato/a ☐ Vedovo/a

Dal

Genitori divorziati o non sposati: chi detiene l'autorità parentale?

☐ La madre ☐ Il padre ☐ Congiunta

Attività presso un secondo datore di lavoro?

☐ sì ☐ no

In caso affermativo, nome del datore di lavoro

_____ NPA / Località _____
Ragione sociale Via / n.

_____ Dal _____
Tasso d'attività Cantone / Paese di lavoro

Il salario è più elevato di quello percepito
presso il vostro primo datore di lavoro?

☐ sì ☐ no

Informazioni concernenti l'altro genitore

☐ coniuge ☐ ex coniuge ☐ convivente ☐ partner
registrato/a

☐ Altro _____

_____ ☐ Signora ☐ Signor
Cognome / Nome

Indirizzo privato

_____ NPA / Località _____
Via / n.

La vostra situazione professionale e/o familiare ha subito modifiche nel corso dell'anno trascorso?

☐ sì ☐ no

In caso affermativo, quali e in quali date?

Data	Motivo
Data	Motivo

Figli per i quali è richiesto l'assegno

Cognome e nome	Data di nascita	Indirizzo di ogni figlio > se diverso da quello del richiedente	Reddito proprio del figlio > salario, rendita, ind. giornaliero, reddito della sostanza	il figlio è nato:				
				dal matrimonio	dal matrimonio precedente	fuori dal matrimonio	dal coniuge	accolto o adottato
Numero NSS del figlio > vedi la tessera svizzera d'assicurazione malattie	Sesso							
			Fr.	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ M ☐ F							
			Fr.	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ M ☐ F							
			Fr.	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ M ☐ F							
			Fr.	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ M ☐ F							

L'assegno è richiesto a partire dal:

Motivi

Il/la sottoscritto/a certifica di aver risposto in modo esatto e completo a tutte le domande di cui sopra. Riconosce alla cassa il diritto di chiedere la restituzione degli assegni indebitamente percepiti.

Luogo e data	Firma

Da compilare dal datore di lavoro

Anno in esame	Tempo di lavoro del/della richiedente				Assenze			Data di fine del rapporto di lavoro
	Tempo pieno	Tempo parziale > compilare una sola rubrica			Malattia	Infortunio	N. giorni	
		N. ore	N. giorni	In %				
Gennaio	☐				☐	☐		
Febbraio	☐				☐	☐		
Marzo	☐				☐	☐		
Aprile	☐				☐	☐		
Maggio	☐				☐	☐		
Giugno	☐				☐	☐		
Luglio	☐				☐	☐		
Agosto	☐				☐	☐		
Settembre	☐				☐	☐		
Ottobre	☐				☐	☐		
Novembre	☐				☐	☐		
Dicembre	☐				☐	☐		

Il datore di lavoro certifica l'impiego del dipendente

dal fino al
> se del caso

Luogo di lavoro (cantone) Tasso d'attività Tipo di permesso Salario mensile lordo
> se straniero

Luogo e data Timbro e firma

Allegati:

- ☐ copia della carta d'identità o del permesso di dimora
- ☐ copia del permesso di dimora per gli stranieri non UE
- ☐ attestato di pagamento o formulario E411 a favore del/della coniuge rilasciato dall'ente estero, dettagliato per figlio e per mese con i soli elementi esportabili e prima delle trattenute
- ☐ fotocopia del libretto di famiglia (pagine dei coniugi e dei figli o documenti ufficiali equivalenti) per ogni prima domanda presso la nostra Cassa
- ☐ in caso di separazione, fotocopia della convenzione di separazione (autorità parentale, custodia e data)
- ☐ in caso di divorzio, fotocopia della sentenza di divorzio (autorità parentale, custodia e data)
- ☐ attestato dell'istituto di formazione che indichi il numero di ore d'insegnamento e copra il periodo oggetto della presente domanda di supplemento differenziale per i figli dai 16 ai 25 anni
- ☐ contratto di tirocinio per i figli tra i 16 e i 25 anni, attestato dall'ente competente