



Allegato alla "Richiesta assegni familiari per i dipendenti"

Altro genitore in causa

Cognome		Nome		Numero d'assicurato 756.	
Data di nascita	Sesso maschile femminile		Nazionalità		
Stato civile celibe/nubile coniugato(a) partenariato registrato		separato(a) partenariato registrato sciolto		divorziato(a) vedovo(a) dal (data)	
Indirizzo: via / numero		NAP / Luogo		raggiungibile per (telefono o e-mail)	
Perc. di una prestazione* dall'AI, AD, AINF, IGMal, IMat? si no Se si: quale prestazione è versata da quale ufficio? Allegare le prove pf.					
Svolge un'attività lavorativa dipendente? Salario annuo soggetto all'AVS sup. al minimo? (CHF 7'350.00) Se si: nome, indirizzo e telefono del datore di lavoro		si no si no		Cantone di lavoro	Il reddito annuo presumibile sarà superiore a quello del richiedente? si no
Svolge un'attività lavorativa indipendente?		si no		Se si: affiliato presso quale cassa di compensazione?	

Abbreviazioni:

AI = Assicurazione Invalidità, AD = Assicurazione contro la Disoccupazione, AINF = Assicurazione indennità giornaliera contro gli infortuni, IGMal = Assicurazione indennità giornaliera in caso di malattia, IMat = Prestazioni di maternità