

## Modulo di mutazione per già autorizzati per gli assegni familiari

### 1 Beneficiario

Cognome	Nome
N° assicurato (N° AVS)	Nazionalità
Data di nascita	Sesso maschile    femminile
Stato civile celibe/nubile    sposato/a    separato/a    divorziato/a    vedovo/a	Dal (data)
Indirizzo, CAP, paese di residenza	se residente in Svizzera, da quando:

### 2 Datore di lavoro

Cognome	Numero di conteggio
Cantone di lavoro	Attivo dal
Reddito superiore al reddito minimo (CHF 7'560/ annuale) sì    no	Salario annuale sottoposto all'AVS

### 3 Altro genitore

Cognome	Nome	N° assicurato (N° AVS)
Data di nascita	Sesso maschile    femminile	Nazionalità
Indirizzo, CAP, paese di residenza	se residente in Svizzera, da quando:	
Stato civile celibe/nubile    sposato/a    separato/a    divorziato/a    vedovo/a	Dal (data)	
Salariato sì    no	Da quanto impiegato/a?	Cantone di lavoro Paese di lavoro
Nome, indirizzo e numero di telefono del datore di lavoro		
Reddito superiore al reddito minimo (CHF 7'560 /annuale) sì    no	Attività indipendente sì    no	Reddito superiore al beneficiario sì    no
Prestazioni assicurative da reddito (ad es. AMat, AD etc.) sì    no	Se sì, quale?	

**4 Mutazione beneficiario (riempire solo la casella apposita)**

<u>Cambiamento dello stato civile dal (data):</u>	Stato civile nuovo	
<u>Data della cessazione dell'impegno:</u>	Motivo della cessazione uscita          decesso	
<u>Cambiamento del cantone/paese d'impegno dal (data):</u>	Cantone/paese d'impegno vecchio:	Cantone/paese d'impegno nuovo
<u>Cambiamento del cantone/paese di domicilio dal (data):</u>	Cantone/paese di domicilio vecchio:	Cantone/paese di domicilio nuovo:
<u>Congedo non pagato dal (data):</u>	Congedo no pagato fino al (data)	Salario annuale di (CHF)
<u>Rientro dell'assicurato dal (data):</u>	Cantone d'impegno	Grado di occupazione (percentuale)
<u>Cambiamento del numero di conteggio dal (date):</u>	Numero di conteggio vecchio	Numero di conteggio nuovo
<u>Annuncio d'un altro figlio (Cognome / nome):</u>	Data di nascita	Indirizzo figlio
<u>Occupato per altri datori di lavoro o attività indipendente dal (data):</u>	Salario annuale superiore a presso altro datore di lavoro? sì      no	
<u>Perdita di guadagno a causa di:</u>  malattia          infortunio	dal fino al (data)	qual è la percentuale?
	dal fino al (data)	qual è la percentuale?
	dal fino al (data)	qual è la percentuale?
La ditta versa del salario in aggiunta alle indennità giornaliere?  sì      no	Se sì, salario esatto soggetto all'AVS (esclusiva indennità giornaliere)	dal fino al (data)
<u>Cambiamento del grado di lavoro (in %)</u>	dal	salario annuale di (CHF)
Annotazioni:		

**5 Informazioni importanti per i datori di lavoro**

- Saranno elaborate unicamente le richieste riempite in ogni punto e corredate dai rispettivi documenti.
- Il pagamento degli assegni familiari prima del ricevimento della decisione scritta è a rischio del datore di lavoro.
- le prestazioni percepite indebitamente dovranno essere rimborsate.

Le persone che firmano confermano

- che i dati in essa contenuti sono veritieri,
- di essere obbligato a comunicare immediatamente al datore di lavoro, risp. alla cassa di compensazione ogni cambiamento della situazione familiare che potrebbe influire al diritto degli assegni familiari.

Luogo, data	Firma e timbro del datore di lavoro
-------------	-------------------------------------