

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 | |
| Perdita di guadagno a causa di: malattia infortunio | In caso di mutazione malattia o incidente, si prega di compilare tutte le domande in modo completo Attenzione: le indennità giornaliere per malattia e incidenti non sono soggette ai contributi AVS. Non accettiamo il conteggio del salario. | |
| Ha diritto ad un'indennità giornaliera durante la malattia o l'incidente? sì no | <u>Periodo di assenza per malattia/incidente:</u> dal fino al (data) | qual è la percentuale? |
| Se sì, a quanto corrisponde l'indennità giornaliera e a che data viene versata? | dal fino al (data) | qual è la percentuale? |
| La ditta continua a versare il salario oltre all'indennità giornaliera? sì no | dal fino al (data) | qual è la percentuale? |
| Se sì, l'importo del salario mensile soggetto all'AVS (esclusa l'indennità giornaliera) e la percentuale | dal fino al (data) | qual è la percentuale? |
| Fino a quando sarà versato il salario a parte l'indennità giornaliera? | dal fino al (data) | qual è la percentuale? |
| <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 |
|-------------|-------------------------------------|