

## Notifica di cambiamento inerente gli assegni familiari per persone senza attività lucrativa

<b>1. Persona richiedente</b>					
Cognome/Nome	_____			Data di nascita	_____
Numero AVS	_____	No. di conteggio	_____		
Indirizzo	_____		NPA/Luogo	_____	
Stato civile	_____	dal	_____	Tel.	_____
Svolge un'attività accessoria dipendente?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Se sì, nome e indirizzo del datore di lavoro	_____				
Impiegato/a dal	_____	al	_____	Il reddito annuo supera i CHF 7'350?	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>2. Generalità dell'altro genitore</b>					
Cognome/Nome	_____			Data di nascita	_____
Numero AVS	_____				
Indirizzo	_____		NPA/Luogo	_____	
Stato civile	_____	dal	_____		
Genere dell'attività (p.f. indicare la professione principale/accessoria) della persona indicata alla cifra 2					
<input type="checkbox"/>	Lavoratore/trice presso la ditta				
	Indirizzo _____				
	Il reddito annuo supera i CHF 7'350?		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	Indipendente dal		No. di conteggio/No. della Cassa _____		
	Il reddito annuo supera i CHF 7'350?		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	Senza attività lucrativa dal _____				
<input type="checkbox"/>	Registrato presso una cassa di disoccupazione?		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dal: _____		
<b>Quale genitore realizza il salario superiore?</b> <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE					
<b>3. Indicazioni concernenti i figli</b>					
Cognome	Nome	Data di nascita	Presso di chi e dove vivono i figli (Nome/Luogo)	Rapporto di filiazione con il richiedente	
1.	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
2.	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
3.	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
4.	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
5.	_____	_____	_____	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>	
1 naturale / 2 affiliato / 3 adottato / 4 figliastro / 5 altri figli					
<b>4. Impegno / procura / firma</b>					
Confermo di aver risposto alle domande in modo veritiero e completo e m'impegno a notificare immediatamente alla Cassa di compensazione per gli assegni familiari del cantone dei Grigioni tutte le modifiche delle precedenti indicazioni e se del caso, a restituire gli assegni percepiti ingiustamente. Con la sottoscrizione della presente domanda autorizzo tutte le persone, autorità e uffici a rilasciare le informazioni necessarie alla chiarificazione alla Cassa di compensazione per gli assegni familiari del Cantone dei Grigioni.					
Luogo e data _____		Firma _____			

→ Per i documenti da allegare vedere il retro del Foglio !

**Documenti da allegare (copia):**

- Nuova nascita: Libretto di famiglia oppure atto di nascita sul quale sia indicata la relazione di parentela
- Modifica dello stato civile: Sentenza di divorzio oppure accordo di separazione
- Persone nubili/celibi: Dichiarazione del mantenimento congiunto (se non è disponibile: contratto di mantenimento)
- Figli sopra i 16 anni: Contratto di tirocinio, conferma scolastica, documentazione: redditi lordi da lavoro, fonti di guadagno, rendite, indennità giornaliere (reddito massimo CHF 29'400, fino al 31.12.2022 CHF 28'680 annui), certificato medico per figli inabili al lavoro