

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

1. Persona richiedente					
Cognome/Nome				Data di nascita	
No. d'ass.			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 7'170?		Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. Generalità dell'altro genitore					
Cognome/Nome				Data di nascita	
No. d'ass.					
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 7'170?					
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 7'170?					
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:					
Quale genitore realizza il salario superiore?					
<input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> MADRE					
3. Indicazioni concernenti i figli					
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					
4. Impegno / procura / firma					
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 28'680, fino al 31.12.2020 CHF 28'440 annui), certificato medico per figli inabili al lavoro