

Notifica di cambiamento inerente gli assegni familiari per indipendenti

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