

Notifica di cambiamento inerente gli assegni familiari per indipendenti FLG

| | | | | |
|---|------------------------|---|--|--|
| 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 7'050.-? 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 7'050.-? | | 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 7'050.-? | | 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 28'200.00, fino al 31.12.2014 CHF 28'080.00 annui), certificato medico per figli inabili al lavoro