

Domanda per percepire assegni familiari per contadini/contadine, alpigiani/alpigiane e lavoratori/lavoratrici agricoli/agricole

Il richiedente può compilare le rubriche B fino H dopo che il datore di lavoro ha inserito i propri dati nella rubrica I.

A Persona richiedente					
Cognome	_____	No. AVS	_____		
Nome	_____	No. di conteggio	_____		
Data di nascita	_____	per gli stranieri, permesso	_____		
Cittadinanza	_____	NPA / Luogo	_____		
Indirizzo	_____				
Telefono	_____				
Conto bancario/CCP	_____	Nome/Sede della banca	_____		
Stato civile dal	<input type="checkbox"/> nubile/celibe <input type="checkbox"/> coniugato/a <input type="checkbox"/> vedovo/a <input type="checkbox"/> separato/a legalmente <input type="checkbox"/> divorziato/a				
B Generalità dell'altro genitore					
Cognome	_____	No. AVS	_____		
Nome	_____				
Data di nascita	_____	per gli stranieri, permesso	_____		
Cittadinanza	_____	NPA / Luogo	_____		
Indirizzo	_____				
Genere dell'attività (principale/accessoria)					
<input type="checkbox"/> Lavoratore/trice dal _____					
presso la ditta _____					
Indirizzo _____					
Reddito lordo annuo _____					
<input type="checkbox"/> Esercitante un'attività lucrativa indipendente dal _____					
nel Cantone _____					
<input type="checkbox"/> Casalinga/Casalingo dal _____					
<input type="checkbox"/> Collaborazione nell'agricoltura dal _____					
C Indicazioni concernenti i figli					
Cognome	Nome	Data di nascita	vive nella mia ec. dom. sì / no	Rapporto dei figli con il richiedente	
				carnale / adottato	affiliato / figliastro
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alla richiesta si devono allegare i seguenti documenti:					
<input type="checkbox"/> attestato di frequenza scolastica/universitaria, copia del contratto di tirocinio ecc. (per figli che hanno compiuto il 16esimo anno di vita e sono in fase di formazione)					
<input type="checkbox"/> certificato medico (per figli inabili al lavoro tra il 16esimo e il 20esimo anno di vita)					
<input type="checkbox"/> autorizzazione dell'ufficio di vigilanza sugli affiliati (per figli in affidamento)					
<input type="checkbox"/> attuale certificato di esistenza in vita (per figli che non si trovano in Svizzera)					
<input type="checkbox"/> libretto di famiglia risp. un documento equivalente rilasciato dall'autorità estera per tutti i figli indicati					
Per figli il cui reddito annuo supera CHF 28'680 (CHF 28'440 fino al 31.12.2020) non sussiste il diritto ad assegni di formazione.					

D	Domande complementari			
	Lei è attivo/a nell'agricoltura come:			
	a) Agricoltore indipendente		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì, dal _____
	e) Dipendente		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì, dal _____
	b) Membro della famiglia che collabora regolarmente		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì, dal _____
E	Inizio della percezione			
	Richiedo gli assegni dal (indicare la data esatta): _____			
F	Percezione di assegni familiari da altri enti			
	Lei percepisce già degli assegni da altri enti?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	
	Se sì, la preghiamo di allegare copie delle relative decisioni			
	Persona avente diritto	Datore/datrice di lavoro	impiegato/a dal _____ al _____	importo degli assegni fami- liari percepiti CHF _____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
G	Impegno e procura			
	Confermo di aver risposto alle domande in modo veritiero e completo e m'impegno a notificare immediatamente alla Cassa di compensazione 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 del Cantone dei Grigioni.			
	Luogo e data _____		Timbro e firma _____	
H	Da compilare dagli esercitanti un'attività lucrativa indipendente			
	Lei svolge un'attività accessoria quale dipendente?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì	
	Se sì, la rubrica I è da compilare dal datore di lavoro			
I	Indicazioni del datore di lavoro risp. della datrice di lavoro			
	Nome dell'azienda _____			No. di cont. _____
	Attività della persona richiedente _____			
	impiegata dal _____		ev. limitata fino a _____	
	Salario in contanti all'ora/per giorno di lavoro/per settimana/al mese CHF _____			
	(Sottolineare p.f. ciò che fa al caso)			
	Per quanto riguarda il rapporto di lavoro trattasi di una			
	<input type="checkbox"/> occupazione a tempo pieno			
	<input type="checkbox"/> occupazione a tempo parziale	<input type="checkbox"/> _____	% dell'occ. a tempo p.	
		<input type="checkbox"/> _____	ore alla settimana	
	Conto bancario/CCP _____		Nome/ Sede della banca _____	
	Luogo e data _____		Firma _____	
J	Conferma dell'agenzia comunale			
	L'agenzia comunale conferma che tutte le precedenti indicazioni corrispondono ai documenti ufficiali. La documentazione richiesta è allegata alla presente domanda.			
	Osservazioni: _____			

	Luogo e data _____		Timbro e firma _____	