Ausgleichskasse SBV
Militärdienstkasse SBV
Pensionskasse SBV
Versicherungskasse SBV

Berufsförderung Holzbau Schweiz
Berufsbildungsfonds Bau
swisstempcomp
swisstempfamily

viale Portone 4 / CP 1240 / 6500 Bellinzona / Tel 091 825 66 76
Fax 091 826 40 17 / contributi@consimo.ch / www.consimo.ch

consimo

Ripristino diritto assegni familiari dopo inabilità lavorativa al 100 % superiore a tre mesi

Per assicurare la **protezione dei dati**,
il **salariato** compila il **punto 1**
chiede in seguito al suo **datore di lavoro** di compilare e sottoscrivere il **punto 2**
successivamente il **salariato** compila il **punto 3**, sottoscrive il modulo e lo inoltra direttamente alla Cassa Cantonale di compensazione per gli assegni familiari.

1 Richiedente

Cognome	Nome	No. assicurato / No. AVS
Indirizzo: Via / No.	CAP / Luogo	Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Rispetto alle indicazioni fornite sul formulario "Richiesta assegni familiari per le salariate ed i salariati" compilato al momento del deposito della domanda, la mia situazione personale (stato civile, convivenza con il coniuge/partner e/o con il/i figlio/i, ecc.) è: ☐ Invariata ☐ Mutata		Se la situazione è mutata, indicare il cambiamento intervenuto e da quale data:

2 Datore di lavoro

Nominativo datore di lavoro		Numero di conteggio
Ripresa abilità lavorativa dal	Gr. d'occupazione in %	Salario annuo pres. soggetto all'AVS
Indirizzo: Via / No.	CAP / Luogo	Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Data	Timbro, firma del datore di lavoro	

3 Richiedente

Da compilare soltanto se, cumulativamente: entrambi i genitori sono salariati, i genitori sono coniugati o conviventi, entrambi i genitori vivono con il/i figlio/i beneficiario/i degli assegni.		Confermo che il mio salario è superiore al salario dell'altro genitore: ☐ SI (allegare ultimo conteg. stipendio) ☐ NO
Indirizzo: Via / No.	CAP / Luogo	Raggiungibile per (telefono, e-mail, ecc.)
Attestazione del salariato Con la firma confermo che i dati indicati sono veritieri; prendo atto che indicando dati falsi o volontariamente incompleti mi rendo punibile penalmente e che le prestazioni percepite indebitamente saranno chieste in restituzione.		
Data	Firma	

Tale formulario può essere adoperato solo al momento in cui la pratica in nostro possesso è già aggiornata in base alle nuove disposizioni della LAFam.

Cassa di compensazione
Società Svizzera degli Impresari-Costruttori (CC66)
Assegni familiari