

Notifica di mutazione assegni familiari

Indicazioni:

- Saranno elaborate unicamente le notifiche di mutazione riempite in ogni punto e corredate dai rispettivi documenti.
- Questo formulario può essere utilizzato **unicamente** se è già stata inoltrata una richiesta alla *medisuisse* per ottenere gli assegni familiari.

1 Datore/-trice di lavoro (indipendenti: si prega di indicare il numero di conteggio e l'indirizzo di lavoro)

Cognome / Ditta	Numero di conteggio
Indirizzo: Via / No.	NAP / Luogo
raggiungibile per (telefono, e-mail)	

2 Beneficiario/a

Cognome	Nome	No. di assicurato (Numero AVS)
---------	------	--------------------------------

3 Mutazione beneficiario/a

- Uscita dall'impresa al: _____
- Salario è inferiore al limite al: _____
(612 fr./mensili risp. 7350 fr./annui)
- Trasloco (solo se cambia il cantone) al: _____
- Separazione o divorzio al: _____
allegare sentenza/convenzione di separazione o sentenza di divorzio
- Incapacità lavorativa (infortunio/malattia) dal: _____
oltre tre mesi
allegare certificato/i medico/i
- Congedo non retribuito dal: _____ al: _____
- Avvio o cambiamento dell'attività lavorativa al: _____ cantone: _____
dell'altro genitore
- Cambiamento del primo avente diritto dal: _____
- _____

(Indicazione: Con la nascita di un ulteriore figlio va inoltrata una nuova richiesta.)

4 Mutazione figlio/a del/la beneficiario/a

Nome del figlio/a: _____

- Fine/Interruzione della formazione al: _____
allegare un'attestazione
- Ripresa della formazione dal: _____ al: _____
allegare conferma di frequentazione formativa

5 Indicazioni

--

6 Conferma e firma

Il/la/i sottoscritto/a/i conferma/no di aver compilato la notifica di mutazione in modo veritiero:

Data, firma beneficiario/a

Data, timbro e firma del datore di lavoro