

Richiesta d'indennità di assistenza

La madre o il padre ha dovuto interrompere la sua attività lucrativa (lavoro) o ridurla per accudire suo figlio minore con gravi problemi di salute? In tal caso le spetta un congedo di assistenza di 14 settimane, fruibile in una sola volta o in singoli giorni e suddivisibile tra i due genitori.

Al fine di poter evadere al più presto la sua richiesta, abbiamo bisogno dei dati seguenti:

Compilazione a cura del richiedente

1° Dati personali del richiedente

Cognome: _____

Nome: _____

Numero AVS:

Data di nascita: _____

Indirizzo attuale:

Via, Numero: _____

NPA, Località: _____ Stato: _____

Per eventuali domande:

Telefono: _____ E-Mail: _____

Stato civile attuale:

nubile divorziata vedova unione domestica sciolta

coniugata (data del matrimonio): _____

unione domestica registrata (data della registrazione): _____



Allegare copia del documento personale (p.es. passaporto, carta d'identità). Le persone con cittadinanza straniera sono inoltre tenute ad allegare una copia del permesso di dimora e, se coniugate, anche il permesso di dimora del/della coniuge.

2° Dati personali del figlio e ulteriori informazioni

Cognome: _____

Nome: _____

Numero AVS:

Data di nascita: _____



Allegare copia del documento personale (p.es. passaporto, carta d'identità). Per i neonati allegare copia dell'atto di nascita (degli atti di nascita in caso di nascite multiple) o del certificato di famiglia.

Avvertenza

Il suo **numero AVS** è indicato sulla tessera AVS o sulla tessera della cassa malati nonché su tutti i documenti personali di GastroSocial.

Avvertenza

Il suo **numero AVS** è indicato sulla tessera AVS o sulla tessera della cassa malati nonché su tutti i documenti personali di GastroSocial.

Indirizzo attuale:

Via, Numero: _____

NPA, Località: _____ Stato: _____

Il figlio ha un curatore? **Sì** Cognome/Nome del curatore: _____

Indirizzo del curatore: _____

Sede dell'autorità di protezione degli adulti: _____



Allegare obbligatoriamente copia del decreto di nomina alla curatela e la descrizione dei relativi obblighi e compiti.

 No**Condizione del bambino:** **Figlio proprio** **Figliastro****I patrigni e le matrigne devono obbligatoriamente inoltrare documenti che attestino:**

- che sussiste una comunione domestica con il genitore biologico (p.es. certificato di domicilio, contratto di locazione ecc.) e
- che il genitore biologico con cui il patrigno o la matrigna è in comunione domestica ha l'autorità parentale (congiunta o esclusiva) nonché la custodia e
- che un genitore ha rinunciato completamente al suo diritto al congedo.

 Affiliato**I genitori affilianti devono inoltrare il seguente documento:**

- autorizzazione del rapporto di affiliazione

3° Dati personali dell'altro genitore avente diritto

Cognome: _____

Nome: _____

Numero AVS:

7	5	6	.		.		.	
---	---	---	---	--	---	--	---	--

Data di nascita: _____

Indirizzo attuale:

Via, Numero: _____

NPA, Località: _____ Stato: _____

Avvertenza

Un **curatore** assiste in tutti i modi possibili i genitori nel compito di allevare i figli. Al curatore possono anche essere trasferiti determinati diritti.

Avvertenza

Il **decreto di nomina** rilasciato dall'Autorità di protezione dei minori e degli adulti (APMA) legittima il curatore nei confronti di terzi a prendere visione delle questioni amministrative, giuridiche e personali della persona sotto curatela nonché a rappresentarla giuridicamente.

Avvertenza

Il suo **numero AVS** è indicato sulla tessera AVS o sulla tessera della cassa malati nonché su tutti i documenti personali di GastroSocial.

Per eventuali domande:

Telefono: _____

E-Mail: _____



Allegare copia del documento personale (p.es. passaporto, carta d'identità). Le persone con cittadinanza straniera sono inoltre tenute ad allegare una copia del permesso di dimora e, se coniugate, anche il permesso di dimora del/della coniuge.

4° Come deve essere ripartito il congedo di assistenza?

Come pensa di suddividere il congedo di assistenza di massimo 70 giorni lavorativi (ovvero 98 indennità giornaliere) con l'altro genitore avente diritto?

Numero di giorni lavorativi per il congedo di assistenza

del richiedente: _____ giorni

dell'altro genitore avente diritto: _____ giorni

5° Informazioni riguardanti l'attività lucrativa del richiedente prima del congedo di assistenza

Si prega di contrassegnare con una crocetta e di completare la sezione corrispondente:

- Attualmente sono dipendente presso un'azienda.**
- Al momento esercito un'attività lucrativa indipendente.**
- Ero/Sono attualmente senza attività lucrativa.**

Compilare **5.1** e **5.4**

Compilare **5.2** e **5.4**

Compilare **5.3** e **5.4**

5.1 Attualmente è dipendente presso un'azienda.

Completare di seguito i dati del datore di lavoro:

1° datore di lavoro

Nome del datore di lavoro: _____

Indirizzo del datore di lavoro: _____

Importante: il 1° datore di lavoro deve compilare la sezione 6 «**Dati sul salario**» su questo modulo.

2° datore di lavoro

Nome del datore di lavoro: _____

Indirizzo del datore di lavoro: _____

Importante: il 2° datore di lavoro deve compilare il «**Foglio complementare alla richiesta d'indennità di assistenza**».

Avvertenza

È possibile modificare la ripartizione anche in un secondo momento. In caso di mancato accordo sulla ripartizione, verranno assegnate 49 indennità giornaliere a ogni genitore.

Importante

Se entrambi i genitori chiedono di percepire la prestazione, la cassa di compensazione competente è quella che eroga **il primo giorno di congedo indennizzato**. L'indennità di assistenza **non** può essere richiesta **più di una volta**.

Importante

A partire dal 2° datore di lavoro, per ogni ulteriore datore di lavoro occorre compilare un **Foglio complementare alla richiesta d'indennità di assistenza**. I fogli complementari vanno inoltrati insieme alla presente richiesta a un'unica cassa di compensazione.

3° datore di lavoro

Nome del datore di lavoro: _____

Indirizzo del datore di lavoro: _____

Importante: il 3° datore di lavoro deve compilare il «Foglio complementare alla richiesta d'indennità di assistenza».

5.2 Al momento esercita un'attività lucrativa indipendente.

L'attività indipendente è esercitata come professione principale o a titolo accessorio?

professione principale professione a titolo accessorio

Qual è la cassa di compensazione responsabile per l'attività lucrativa indipendente?

Nome della cassa di compensazione: _____

Numero di conteggio: _____



Allegare l'attuale decisione di contribuzione della cassa di compensazione responsabile per l'attività lucrativa indipendente.

5.3 Era/È attualmente senza attività lucrativa.

In quale periodo era o da quando è senza attività lucrativa?

dal: _____ al: _____

Percepiva/Percepisce un'indennità giornaliera di disoccupazione?

Sì,  allegare obbligatoriamente copia di tutti i conteggi.

No

Durante la riscossione dell'indennità giornaliera di disoccupazione ha fruito del congedo di assistenza?

Sì

No

5.4 Sussiste un'incapacità lavorativa?

Attualmente ha un'incapacità lavorativa totale o parziale?

No (proseguire al punto 6 «Dati sul salario»)

Sì, per infortunio per malattia

Se sì, veniva/viene percepita un'indennità giornaliera di malattia o contro gli infortuni?

Sì,  allegare obbligatoriamente copia dei conteggi dell'indennità giornaliera dall'inizio dell'incapacità lavorativa.

No

Avvertenza

Se è al contempo **indipendente** e **dipendente**, la cassa di compensazione responsabile è di regola quella a cui versa i contributi AVS per l'attività lucrativa indipendente.

Compilazione a cura del 1° datore di lavoro
6° Dati sul salario

Nome del datore di lavoro: _____ **Numero di conteggio:** _____
 Indirizzo del datore di lavoro: _____

Per eventuali domande:

Telefono: _____ E-Mail: _____

Durata del rapporto d'impiego: dal: _____ al: _____

In quale cantone lavora il/la dipendente? _____

Si prega di contrassegnare con una crocetta e di completare la casella pertinente:

A: **Il richiedente percepisce un salario mensile.**

Ultimo salario lordo soggetto all'AVS al mese: CHF _____

x 12 x 13

Altre retribuzioni soggette all'AVS (p.es. gratificazioni, provvigioni, mance ecc.):

CHF _____

ogni ora mese 4 settimane anno



Allegare obbligatoriamente copia degli ultimi 12 conteggi salariali del richiedente prima della fruizione del congedo di assistenza o copia del libro paga.

B: **Il richiedente percepisce un salario orario.**

Salario orario (senza quota per la 13ª mensilità, indennità di vacanza e indennità per i giorni festivi): CHF _____

Altre retribuzioni soggette all'AVS (p.es. gratificazioni, provvigioni, eventualmente quota per la 13ª mensilità, mance ecc.):

CHF _____

ogni ora mese 4 settimane anno



Allegare obbligatoriamente copia degli ultimi 12 conteggi salariali del richiedente prima della fruizione del congedo di assistenza o copia del libro paga.

Avvertenza

Occorre fornire i dati relativi all'ultimo salario assoggettato all'AVS.

Si tratta di un guadagno intermedio? (v. Avvertenza a lato)

- Sì**
 No

Ha continuato a versare il salario per i giorni di congedo di assistenza fruiti?

- Sì**, _____ % del salario
 No

La persona richiedente è soggetta all'imposta alla fonte?

- Sì**
 No

Al richiedente è stata versata un'indennità giornaliera dell'assicurazione malattia o infortuni?

- No**
 Sì, dal: _____ al: _____



Allegare copie dei conteggi dell'indennità giornaliera.

7° Informazioni sui giorni di congedo di assistenza fruiti (giorni di congedo)

Data del primo giorno di congedo: _____

Mese della richiesta (mese/anno): _____

Settimana 1 del mese della richiesta

Grado di occupazione in %: _____ %

N. di giorni di congedo fruiti: _____ giorni

N. di giorni lavorativi a settimana in caso di occupazione a tempo pieno: _____ giorni

N. dei consueti giorni lavorativi a settimana in caso di occupazione a tempo parziale: _____ giorni

intera settimana lavorativa

dal: _____ al: _____

singoli giorni

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____

si prega di indicare la data completa (GG, MM, AAAA)

Avvertenza

Se il/la dipendente durante la disoccupazione consegue un reddito inferiore alla sua indennità di disoccupazione si parla di **guadagno intermedio**.

Importante

Alla fine di ogni mese, il **datore di lavoro** deve comunicare i giorni di congedo conteggiati e il salario versato durante il periodo del diritto all'indennità. **La richiesta d'indennità di assistenza deve essere nuovamente inoltrata per ogni mese.** Per i mesi successivi utilizzare il **modulo «Richiesta successiva d'indennità di assistenza»**.

Settimana 2 del mese della richiesta

Grado di occupazione in %: _____ %

N. di giorni di congedo fruiti: _____ giorni

N. di giorni lavorativi a settimana in caso di occupazione a tempo pieno: _____ giorni

N. dei consueti giorni lavorativi a settimana in caso di occupazione a tempo parziale: _____ giorni

 intera settimana lavorativa

dal: _____ al: _____

 singoli giorni

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____

si prega di indicare la data completa (GG, MM, AAAA)

Settimana 3 del mese della richiesta

Grado di occupazione in %: _____ %

N. di giorni di congedo fruiti: _____ giorni

N. di giorni lavorativi a settimana in caso di occupazione a tempo pieno: _____ giorni

N. dei consueti giorni lavorativi a settimana in caso di occupazione a tempo parziale: _____ giorni

 intera settimana lavorativa

dal: _____ al: _____

 singoli giorni

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____

si prega di indicare la data completa (GG, MM, AAAA)

Settimana 4 del mese della richiesta

Grado di occupazione in %: _____ %

N. di giorni di congedo fruiti: _____ giorni

N. di giorni lavorativi a settimana in caso di occupazione a tempo pieno: _____ giorni

N. dei consueti giorni lavorativi a settimana in caso di occupazione a tempo parziale: _____ giorni

 intera settimana lavorativa

dal: _____ al: _____

 singoli giorni

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____

si prega di indicare la data completa (GG, MM, AAAA)

Settimana 5 del mese della richiesta

Grado di occupazione in %: _____ %

N. di giorni di congedo fruiti: _____ giorni

N. di giorni lavorativi a settimana in caso di occupazione a tempo pieno: _____ giorni

N. dei consueti giorni lavorativi a settimana in caso di occupazione a tempo parziale: _____ giorni

 intera settimana lavorativa

dal: _____ al: _____

 singoli giorni

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____ Giorno di congedo: _____

Giorno di congedo: _____

si prega di indicare la data completa (GG, MM, AAAA)

8° Indirizzo di pagamento per il bonifico

L'indennità di assistenza va versata:

al datore di lavoro (versamento o accredito sul successivo conteggio dei contributi)

al richiedente (direttamente sul seguente conto bancario o postale)

Per il bonifico del pagamento diretto al richiedente indicare le coordinate del rispettivo conto privato.

Cognome, Nome del titolare del conto: _____

Indirizzo del titolare del conto: _____

Nome della banca: _____

Indirizzo completo della banca con via, NPA, località: _____

Codice IBAN: _____

Codice BIC-/SWIFT della banca*:

* indicazione obbligatoria per i pagamenti all'estero

9° Firma

Firmando il presente modulo la persona assicurata o il suo/la sua rappresentante autorizza a fornire informazioni per il regresso nei confronti di terzi.

I firmatari prendono atto delle disposizioni indicate (v. Avvertenza) e confermano l'esattezza dei dati forniti:

Luogo, data

Firma del richiedente/del rappresentante

Luogo, data

Timbro e firma del datore di lavoro

Avvertenza

L'indennità di assistenza rappresenta una sostituzione del salario soggetta a obbligo di contribuzione alla quale devono essere applicate tutte le deduzioni dell'assicurazione sociale, **con esclusione dei premi per l'assicurazione contro gli infortuni.** In caso di versamento diretto al richiedente, la cassa di compensazione deduce i contributi AVS/AI/IPG/AD ed eventualmente l'imposta alla fonte; i contributi quali p.es. LPP o l'indennità giornaliera di malattia rimangono di competenza del datore di lavoro. **In caso di rapporto di lavoro tuttora in essere consigliamo un versamento al datore di lavoro** in modo che non gli possa sfuggire alcun contributo.

Avvertenza

Il **codice IBAN** del suo conto privato è indicato sugli estratti conto della banca, sulla sua carta bancaria oppure può richiederlo alla persona di contatto della sua banca.

Avvertenza

L'indennità di assistenza viene versata solo per i **giorni di congedo effettivamente fruiti.** Se il diritto decade prima che si sia potuto fruire del numero massimo di giorni di congedo, l'indennità viene versata solo per i giorni di congedo già presi. **Le indennità versate indebitamente devono essere restituite.** Violazioni dolose dell'obbligo di notifica possono essere punite con sanzioni.

10° Certificato medico ai sensi dell'articolo 16o LIPG

Medico curante:

Cognome: _____

Nome: _____

Attuale indirizzo:

Via, Numero: _____

NPA, Località: _____ Stato: _____

Per eventuali domande:

Telefono: _____

E-Mail: _____

Cognome del bambino: _____

Nome del bambino: _____

Confermo che il bambino presenta gravi problemi di salute ai sensi dell'articolo 16o lettere a-d LIPG.

Ciò è soddisfatto quando:

- si è verificato un cambiamento radicale dello stato di salute fisica o psichica; E
- il decorso o l'esito di questo cambiamento è difficilmente prevedibile, oppure va considerata l'eventualità di un danno permanente o del decesso; E
- sussiste un bisogno particolarmente elevato di assistenza da parte dei genitori; E
- almeno un genitore deve interrompere l'attività lucrativa per assistere il figlio.

I quattro punti summenzionati devono essere soddisfatti cumulativamente.

Luogo, data

Timbro e firma del medico

Cosa succede adesso?

Non appena avremo ricevuto la sua documentazione completa provvederemo al **versamento dell'indennità di assistenza di regola entro 14 giorni.**

Avvertenza

Una disabilità o un'infermità congenita non costituisce di per sé **un grave problema di salute ai sensi della legge**. Non sussiste pertanto **alcun diritto all'indennità di assistenza se lo stato di salute del figlio disabile è stabile**. I genitori di un figlio disabile vi hanno quindi diritto soltanto **se il suo stato di salute peggiora notevolmente, ossia se le condizioni summenzionate sono adempiute.**

Avvertenza

Lievi malattie o postumi di infortuni o problemi di grado medio possono richiedere ricoveri ospedalieri o visite mediche regolari e rendere difficile la vita quotidiana. Tuttavia, in questi casi (p.es. fratture ossee, diabete, polmonite) ci si può attendere un esito favorevole oppure che il problema di salute sia tenuto sotto controllo, motivo per cui non vi è **alcun diritto al congedo di assistenza.**