

Richiesta successiva d'indennità di assistenza

La richiesta d'indennità di assistenza deve essere nuovamente inoltrata per ogni mese. Per i mesi successivi utilizzare il presente modulo.

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

1° Dati personali del richiedente

Cognome: _____

Nome: _____

Numero AVS:

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

Data di nascita: _____

Indirizzo attuale:

Via, Numero: _____

NPA, Località: _____ Stato: _____

Per eventuali domande:

Telefono: _____ E-Mail: _____

2° Dati sul salario

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

Indirizzo del datore di lavoro: _____

Per eventuali domande:

Telefono: _____ E-Mail: _____

Il salario mensile soggetto all'AVS è variato dagli ultimi giorni di congedo di assistenza?

- Sì
 No

La persona avente diritto è

- indipendente**
 (si prega di passare al punto 3 «Informazioni sui giorni di congedo di assistenza fruiti»)
- dipendente presso un'azienda**
 (le restanti domande di questo punto devono essere compilate dal datore di lavoro)

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

In quale cantone lavora il/la dipendente? _____

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

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.

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.

Avvertenza

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

Avvertenza

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

3° Informazioni sui giorni di congedo di assistenza fruiti (giorni 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)

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)

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 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)

4° 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.

Il firmatario prende atto delle disposizioni indicate (v. Avvertenza) e conferma l'esattezza dei dati forniti:

Luogo, data

Timbro e firma del datore di lavoro

Cosa succede adesso?

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

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.