

Assicurazione contro la disoccupazione

Domanda di indennità di disoccupazione

Cognome

Nome

Nr. AVS
7 5 6

Nazionalità

Via

NPA

Luogo

Telefono

E-mail

Coordinate bancarie (numero IBAN)

Stato civile

celibe/nubile

divorziato/a / unione domestica registrata sciolta

coniugato/a / unione domestica registrata / separato/a

vedovo/a

Data di nascita

G G M M A A A A

Luogo di attinenza (unicamente per i cittadini svizzeri)

Numero

Paese

Voglia rispondere in modo completo a tutte le domande.

Se non dispone di spazio sufficiente per rispondere a una domanda, voglia utilizzare il campo «Osservazioni generali» a pagina 7.

Data della richiesta

1 A partire da quale data rivendica il diritto all'indennità di disoccupazione?

a partire dal
G G M M A A A A

Situazione personale

2 Qual è la percentuale massima di impiego da lei desiderata?

 % di un lavoro a tempo pieno

3 Attualmente è capace risp. in grado di lavorare nella misura desiderata?

sì no, limitato al

%. Voglia allegare un certificato medico.

4 Lei o suo marito / sua moglie / il suo partner registrato, ha obblighi di mantenimento nei confronti di figli fino al compimento del 18° anno di età, figli inabili al lavoro fino al compimento del 20° anno di età o figli in formazione sino al compimento del 25° anno di età?

no sì. Voglia allegare il modulo «Obbligo di mantenimento nei confronti dei figli» nr. 10009i.

Per ogni figlio residente all'estero, voglia allegare il modulo «Obbligo di mantenimento nei confronti dei figli all'estero» nr. 10010i.



Prestazioni di altre assicurazioni sociali

5 Percepisce un'indennità giornaliera o una rendita da una delle seguenti assicurazioni o ha presentato una domanda presso una di esse?

- a) AVS | assicurazione vecchiaia e superstiti
- b) LPP | previdenza professionale / cassa pensione
- c) AI | assicurazione invalidità
- d) IPG Mal | assicurazione perdita di guadagno in caso di malattia LAMal/LCA

- e) AM | assicurazione militare
- f) AINF | assicurazione infortuni
- g) Assicurazione sociale estera

Per le indennità giornaliere che già percepisce, voglia fornire l'ultimo conteggio e trasmettere tutta la corrispondenza futura alla cassa di disoccupazione. Se percepisce una rendita, voglia allegare la o le relative decisioni.

	no	sì	Richiesta il							Indennità giornaliera			Rendita al mese			Percepita dal						
			G	G	M	M	A	A	A	CHF	CHF	G	G	M	M	A	A	A	A	A	A	
a) AVS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
b) LPP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
c) AI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
d) IPG Mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
e) AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
f) AINF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				

Per le indennità giornaliere che già percepisce, voglia fornire l'ultimo conteggio e trasmettere tutta la corrispondenza futura alla cassa di disoccupazione. Se percepisce una rendita, voglia allegare la o le relative decisioni.

6 Ha ricevuto una prestazione in capitale della previdenza professionale / cassa pensione (LPP) o di un'assicurazione per la vecchiaia estera?

no sì CHF

Voglia allegare i giustificativi.

7 Ha richiesto alla cassa pensione (LPP) di prolungare volontariamente la sua copertura assicurativa in caso di rischio di decesso e d'invalidità?

no sì. Voglia allegare una copia della conferma.

Ultimo rapporto di lavoro

8 Negli ultimi 12 mesi, ha avuto un'attività lavorativa dipendente?

no, passi alla domanda 27.

sì. Voglia indicare il suo ultimo datore di lavoro.

Nome dell'ultimo datore di lavoro

Via

Numero

NPA

Luogo

Paese

9 Qual era il genere del suo ultimo rapporto di lavoro?

- impiego a tempo pieno
- impiego a tempo parziale

- durata determinata
- durata indeterminata
- impiego stagionale

- impiego interinale
- tirocinio
- stage

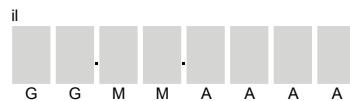
- impiego su chiamata
- impiego a provvigione
- provvedimento inherente al mercato del lavoro finanziato dall'ente pubblico

Voglia allegare il modulo «Attestato del datore di lavoro» nr. 10006i.

10 Da quando a quando è durato il rapporto di lavoro?



11 Qual è stato il suo ultimo giorno di lavoro?



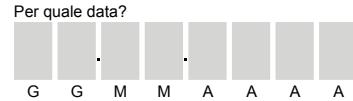
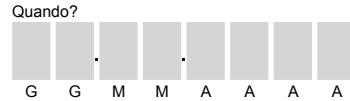
12 È stato firmato un contratto di lavoro scritto?

no sì. Voglia allegare copia del contratto di lavoro.

Disdetta

13 Chi ha disdetto il rapporto di lavoro?

datore di lavoro io comune accordo durata determinata



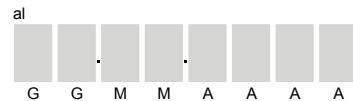
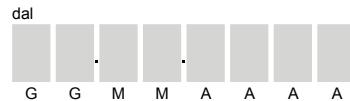
oralmente per iscritto. Voglia allegare una copia della lettera di disdetta o dell'accordo di risoluzione.

14 Qual era il motivo della disdetta?

Motivo della disdetta

15 Al momento della disdetta o durante il periodo di disdetta, è stato/a incapace al lavoro a causa di malattia o infortunio?

no sì, motivo: malattia infortunio



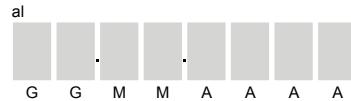
Voglia allegare copia dei certificati medici.

16 Al momento della disdetta o durante il periodo di disdetta, è stata impedita al lavoro a causa di un congedo maternità?

no sì

dal

G G M M A A A A



17 Al momento della disdetta o durante il periodo di disdetta, era in gravidanza?

no sì

dal

G G M M A A A A



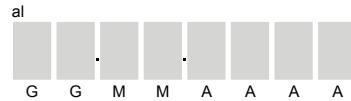
Se è ancora in gravidanza:
qual è la data prevista del parto?

18 Al momento della disdetta o durante il periodo di disdetta o nelle quattro settimane precedenti/ seguenti, ha prestato servizio militare, civile o di protezione civile, oppure prevede di svolgerne uno?

no sì

dal

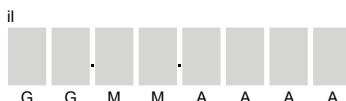
G G M M A A A A



19 Alla fine del rapporto di lavoro, resta un saldo per il «congedo per l'altro genitore»? (Padre o moglie della madre. Art. 329g CO: 2 settimane per figlio, da prendere entro 6 mesi dalla nascita)

no sì, saldo restante

Numero di giorni



20 Nei 12 mesi precedenti la fine del rapporto di lavoro, ha beneficiato di un congedo di assistenza per suo figlio / sua figlia a causa di gravi problemi di salute? (Art. 329i CO: mass. 14 settimane per figlio per entrambi i genitori)

no sì, inizio del termine quadro di congedo per assistenza



21 Se ha risposto «sì» a una delle domande da 15 a 20: le è stato proposto di prolungare il periodo di disdetta?

no sì, il periodo di disdetta è stato prolungato
 sì, ma io ho rifiutato.



Pretese salariali

22 Ha avanzato presso il suo precedente datore di lavoro pretese salariali concernenti il termine di disdetta?

no sì, per il periodo



Pretesa salariale CHF

Quali pretese salariali fa valere?

Pretese salariali

23 Tali pretese salariali sono contestate dal datore di lavoro?

no sì

24 Intende, se necessario, rivendicare per via legale?

no sì tale procedura è già stata intrapresa. *Voglia allegare i giustificativi.*

25 Al termine del rapporto di lavoro le sono state accordate altre prestazioni finanziarie oltre al salario al quale avete diritto? (es. un'indennità di buonuscita o altre prestazioni volontarie)

no sì

Voglia allegare i giustificativi.

Partecipazione finanziaria nell'azienda dell'ultimo datore di lavoro

26 Lei o il suo marito / sua moglie / il suo partner registrato, ha o aveva una partecipazione finanziaria o una posizione nell'organo decisionale supremo dell'azienda dell'ultimo datore di lavoro?

(es. azionista, membro del consiglio d'amministrazione di una SA, socio/a, gerente in una Sagl ecc.)

no sì

Situazione professionale attuale e attività indipendente

27 Esercita attualmente un'altra attività lucrativa o percepisce ancora un reddito?

no sì

Attività esercitata in qualità di



Si tratta di una

attività indipendente

attività salariata. *Voglia allegare il modulo «Attestato del datore di lavoro» nr. 10006i.*

Nome del datore di lavoro o della sua ditta individuale

Via

Numero

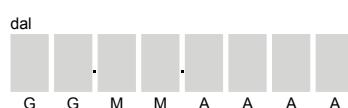
NPA

Luogo

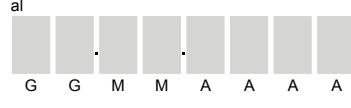
Paese

28 Negli ultimi due anni ha cessato un'attività lucrativa indipendente ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 LAVS?

no sì, è durata



Voglia allegare un'attestazione della cassa di compensazione in merito alla durata e la cessazione dell'attività indipendente.

**Partecipazione finanziaria in un'altra azienda**

29 Partecipa finanziariamente o fa parte di un organo decisionale supremo di un'altra azienda?

(es. azionista, membro del consiglio d'amministrazione di una SA, socio/a, gerente in una Sagl ecc.)

no sì

Nome dell'azienda

Via

Numero

NPA

Luogo

Paese

Elenco delle attività lavorative

- 30 Negli ultimi due anni precedenti alla richiesta dell'indennità di disoccupazione ha svolto altre attività lucrative? no sì, quali?

Voglia indicare tutte le attività lucrative esercitate in Svizzera o all'estero.

Per i rapporti di lavoro in Svizzera, voglia allegare il modulo «Attestato del datore di lavoro» nr. 10006i. Per le attività lucrative in uno Stato membro dell'UE o dell'AELS, voglia allegare il formulario PD U1.

Nome del datore di lavoro 1

dal

G G M M A A A A

al

G G M M A A A A

Via

Numero

NPA

Luogo

dal

G G M M A A A A

al

G G M M A A A A

Paese

Nome del datore di lavoro 2

dal

G G M M A A A A

al

G G M M A A A A

Via

Numero

NPA

Luogo

Paese

Nome del datore di lavoro 3

dal

G G M M A A A A

al

G G M M A A A A

Via

Numero

NPA

Luogo

Paese

Nome del datore di lavoro 4

dal

G G M M A A A A

al

G G M M A A A A

Via

Numero

NPA

Luogo

Paese

Nome del datore di lavoro 5

dal

G G M M A A A A

al

G G M M A A A A

Via

Numero

NPA

Luogo

Paese

Se lo spazio non è sufficiente, elenchi le altre attività lucrative nel campo «Osservazioni generali» a pagina 7.

Motivi d'impedimento

31 Negli ultimi due anni è stato/a impedito/a di lavorare totalmente o parzialmente? no sì. Voglia indicare i motivi e i periodi nella tabella sottostante.

a) Servizio militare svizzero / civile / protezione civile o congedo maternità / congedo per l'altro genitore (congedo paternità) / congedo di assistenza, al di fuori dei suoi rapporti di lavoro.

Voglia allegare una copia delle pagine pertinenti del libretto di servizio e dei conteggi IPG.

b) Formazione scolastica, riqualifica o perfezionamento professionale, in Svizzera o all'estero.

Voglia allegare un attestato dell'istituto di formazione che indichi la durata e l'entità della formazione, nonché un'attestazione di domicilio che attesti la sua residenza in Svizzera per almeno 10 anni.

c) Malattia, infortunio, maternità (gravidanza o congedo maternità senza percepire l'indennità maternità).

Voglia allegare i certificati d'incapacità al lavoro nonché un'attestazione di domicilio per la durata dell'impedimento.

d) Soggiorno in un istituto per l'esecuzione delle pene d'arresto, d'educazione al lavoro o in un istituto analogo, in Svizzera.

Voglia allegare un'attestazione relativa alla durata complessiva del soggiorno.

e) Periodi durante i quali, al di fuori di un impiego, si è dedicato/a all'educazione di suo figlio / sua figlia. Al momento della domanda, il figlio / la figlia più giovane deve avere meno di 10 anni.

Motivo	dal								al								Sono rilevanti solo i motivi di impedimento al di fuori del rapporto di lavoro.			
	a	b	c	d	e	G	G	M	M	A	A	A	A	G	G	M	M	A	A	A
<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"/>	<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"/>																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	

Richiesta di prestazioni a seguito di un evento straordinario

32 Richiede le prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione a seguito di un evento straordinario che si è verificato entro un anno dalla sua richiesta?

no sì, motivo:

- Separazione o divorzio / sospensione o scioglimento di un'unione domestica registrata
- Invalidità coniuge / partner registrato
- Decesso coniuge / partner registrato
- Cessazione della presa a carico nei confronti di una persona bisognosa di cure che viveva in comunione domestica con lei
- Soppressione di una rendita d'invalidità
- Ritorno da un soggiorno all'estero
- Altro evento simile, voglia descriverlo:

Evento

Data dell'evento

<input type="checkbox"/>								
G	G	M	M	A	A	A	A	A

Al momento del verificarsi dell'evento aveva il domicilio in Svizzera?

no sì. *Voglia allegare un attestato di domicilio.*

Osservazioni generali**Avvertenze**

Voglia rispondere a tutte le domande allegando una copia dei giustificativi nonché i moduli in originale. Le domande senza risposta e gli allegati incompleti richiedono ulteriori accertamenti e possono ritardare il versamento dell'indennità di disoccupazione.

Conferma

Prendo atto del fatto che sono tenuto/a a partecipare ai provvedimenti inerenti al mercato del lavoro.

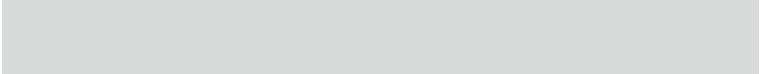
Confermo d'aver risposto a tutte le domande in maniera completa e conforme al vero. Prendo atto che, in conformità agli art. 105/106 LADI, mi rendo punibile fornendo informazioni false o omettendo fatti che potrebbero condurre al pagamento indebito di indennità di disoccupazione. Eventuali prestazioni percepite indebitamente devono essere restituite.

Luogo

Data



Firma



Allegati



Documenti relativi alle domande da 3 a 32 (copia dei giustificativi, moduli originali)