

Assicurazione contro la disoccupazione

Domanda di indennità di disoccupazione

Nome

Nr. AVS

7 5 6

Data di nascita

G G M M A A A A

Nazionalità

Luogo di appartenenza (unicamente per i cittadini svizzeri)

Via

Numero

NPA

Luogo

Paese

Telefono

E-mail

Coordinate bancarie (numero IBAN)

Stato civile

☐ celibe/nubile

☐ coniugato/a / unione domestica registrata / separato/a

☐ divorziato/a / unione domestica registrata sciolta

☐ vedovo/a

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

Diagram illustrating a DNA double helix structure. The top strand is labeled 5' to 3' and contains the sequence G G M M A A A A. The bottom strand is labeled 3' to 5' and contains the sequence C C A A T T T T. The M (Mutated) base is highlighted in red in the original image. The strands are connected by vertical lines representing base pairs.

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

Sì

9

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

	no		sì		Richiesta il								Indennità giornaliera	Rendita al mese	Percepita dal							
					G	G	M	M	A	A	A	A	CHF	CHF	G	G	M	M	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

☐ durata determinata

☐ impiego interinale

☐ impiego su chiamata

☐ impiego a tempo parziale

☐ durata indeterminata

☐ tirocinio

☐ impiego a provvigione

☐ impiego stagionale

☐ stage

☐ provvedimento inerente 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?

dal al

11 Qual è stato il suo ultimo giorno di lavoro?

il

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

Quando? Per quale data?

☐ 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

dal al *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 al

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

☐ no ☐ sì dal al

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

il

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

☐ no ☐ sì dal al

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

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 il

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

dal

G

G

M

M

A

A

A

A

al

G

G

M

M

A

A

A

A

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, rivendicarle 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

Grado

%

dal

G

G

M

M

A

A

A

A

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

dal

G

G

M

M

A

A

A

A

al

G

G

M

M

A

A

A

A

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

4/7

100001 - 05-2025

Elenco delle attività lavorative

30 Negli ultimi due anni precedenti alla richiesta dell'indennità di disoccupazione ha svolto altre attività lucrative? (oltre a quelle indicate alle domande 8 e 27)

☐ 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		al							
										G G . M M . A A A A		G G . M M . A A A A							
Via												Numero							
NPA			Luogo										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	A	A	al		G	G	.	M	M	.	A	A	A	A	A	A
Via																															
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 (gravidenza 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	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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	G	M	M	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

G G M M A A A A

Firma

Allegati

☐

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