

Uf-cio delle prestazioni

**Cassa cantonale di compensazione per gli assegni familiari**

Via Canonico Ghiringhelli 15a

Casella postale 2121

6501 Bellinzona

telefono 091 821 91 11

Fax 091 821 92 99

e-mail assegno-parentale@ias.ti.ch

web www.iasticino.ch

**Istituto delle assicurazioni sociali**  
**6501 Bellinzona**

# Procura, autorizzazione a fornire informazioni e compensazione



## 1. Procura

Con la firma, le persone sottostanti conferiscono facoltà al richiedente di rappresentarle nella richiesta di assegno parentale ai sensi Laf e confermano di autorizzare il richiedente a consultare e utilizzare tutte le informazioni necessarie ad accertare il diritto alla prestazione.

## 2. Autorizzazione a fornire informazioni

Il richiedente e le persone facenti parte dell'unità di riferimento autorizzano tutte le persone ed i servizi a fornire agli organi coinvolti tutte le informazioni ed i documenti necessari per accertare il diritto alla prestazione. Queste persone e questi servizi sono tenuti a fornire le informazioni richieste (art. 21 cpv. 3 Laps).

## 3. Compensazione

Il richiedente e le persone facenti parte dell'unità di riferimento prendono atto che:

- l'assegno parentale riconosciuto va ritenuto quale anticipo se successivamente vengono concesse prestazioni delle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale (LAVS, LAI, LIPG, LAINF, LAMal, LADI, ecc.) o della previdenza professionale (LPP); l'organismo pubblico che ha così effettuato dei versamenti a titolo di anticipo esigerà il versamento diretto dell'arretrato fino a concorrenza dei suoi anticipi e per il periodo nel quale esso è stato concesso (artt. 32 Laps e 10c Reg. Laps);
- in caso di mancata o parziale compensazione od allorquando non dovesse risultare applicabile l'art. 32 Laps, sono comunque tenuti (e si impegnano in tal senso) a restituire la prestazione alla quale non avrebbero avuto diritto computando la prestazione cantonale o federale riconosciuta retroattivamente.

### Richiedente

Nome

Cognome

Firma

### Coniuge / convivente

Nome

Cognome

Firma

Data

Firma del richiedente