

Domanda d'indennità di disoccupazione

Cognome e nome		No AVS	
NPA, località, via, numero		Data di nascita	Stato civile
Coordinate di pagamento (numero IBAN)		Telefono	
		P.	U.

1 Nel corso degli ultimi due anni, ha già beneficiato di prestazioni dell'assicurazione contro la disoccupazione?

sì cassa no

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

3 In quale misura è disposto(a) e capace a lavorare?

a tempo pieno

a tempo parziale, al massimo ore settimanali risp. % di un'occupazione a tempo pieno

4 Ora è abile al lavoro nella misura desiderata?

sì no* → %

* Se no, si prega di accludere il certificato medico

Riceve

5 - una rendita AVS o ne ha richiesta una?

sì no

6 - una pensione in seguito a un rapporto di lavoro? (assicurazione per la vecchiaia svizzera o estera)

sì fr./mese dal no

- o ha ricevuto una liquidazione in capitale dal Suo istituto di previdenza professionale o da un'assicurazione per la vecchiaia estera?

sì fr. quando no

7 - un'indennità giornaliera dall'assicurazione svizzera per l'invalidità, contro gli infortuni, malattia, militare o di previdenza professionale o da un'assicurazione estera analoga?

sì fr./giorno dal no

8 - una rendita dalle medesime assicurazioni?

sì fr./mese dal no

9 Ha richiesto un'indennità giornaliera o una rendita?

sì presso il no

(Per le risposte da 5 a 9 si prega di allegare documenti giustificativi.)

10 Ha un'assicurazione per indennità giornaliera in caso di - malattia?

sì nome n. membro no

11 Lei o il Suo(la Sua) coniuge o partner registrato(a) 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?

sì, prega di compilare il modulo 716.102 «Obbligo di mantenimento nei confronti di figli» no



12 Percepisce ancora un reddito da un'attività indipendente o dipendente?

sì, occupato quale dal no

Quando svolge tale attività?

il mattino il pomeriggio la sera la notte a ore in singoli giorni

Nome e indirizzo del datore di lavoro

13 Negli ultimi due anni ha abbandonato un'attività lucrativa indipendente di cui all'art. 9 cpv. 1 LAVS? sì no
(documentare lo svolgimento dell'attività lucrativa indipendente e relative funzioni)

Ultimo rapporto di lavoro

14 Nome e indirizzo dell'ultimo datore di lavoro

15 Genere del rapporto di lavoro

impiego a tempo pieno durata determinata durata indeterminata Programma d'impiego temporaneo finanziato dall'assicurazione contro la disoccupazione
 impiego a tempo parziale impiego ausiliario impiego su chiamata
 lavoro a domicilio impiego stagionale impiego temporaneo
 tirocinio altro tipo d'impiego

16 Durata del rapporto di lavoro

dal al

17 Esisteva un contratto di lavoro scritto? sì (accludere copia del contratto) no

18 Fine del rapporto di lavoro

Chi ha dato la disdetta? Quando? Per quale data?

oralmente per scritto

19 Ultimo giorno di lavoro effettuato?

20 Motivo della disdetta? _____

21 È ancora assicurato(a) conformemente alla LPP presso il Suo ultimo datore di lavoro? sì no

22 Ha beneficiato di un pensionamento prima dell'età ordinaria dell'AVS? sì no

volontario non volontario (per motivi di natura economica, regolamentare o legale)

23 Al momento della disdetta o durante il termine di disdetta, era impedito(a) nel lavoro, in tutto o in parte, a causa di malattia, infortunio, gravidanza, servizio militare, servizio civile o di protezione civile?

sì motivo dal al no

motivo dal al

24 Il datore di lavoro Le ha offerto di prorogare la scadenza del termine di disdetta?

sì Perché ha rifiutato? no

25 Ha avanzato presso il datore di lavoro pretese salariali concernenti il termine di disdetta?

sì, per fr. no

Le Sue pretese vengono contestate dal datore di lavoro? sì no

26 Intende, se necessario, rivendicarle per via legale? sì no
O una tale procedura è già in corso? sì no

27 Al termine del rapporto di lavoro Le sono state accordate altre prestazioni finanziarie oltre alle Sue pretese salariali?
 sì (allegare documenti giustificativi) no

28 - Lei o sua moglie/suo marito/il suo partner registrato partecipa finanziariamente all'azienda dell'ultimo datore di lavoro o fa parte di un organo decisionale supremo dell'azienda (ad es. azionista, consigliere d'amministrazione in una SA o socio, gerente in una Sagl, ecc.)? sì no
- Lei partecipa finanziariamente a un'altra azienda o fa parte di un organo decisionale supremo dell'azienda? sì no

Elenco delle attività lavorative nei 2 anni precedenti la richiesta di prestazioni

29 Presso quali datori di lavoro è stato(a) occupato(a) prima del Suo ultimo impiego?

Nome e indirizzo		
<input type="text"/>	dal	al

Se ha già lavorato in uno Stato membro dell'UE o dell'AELS, può esibire il modulo PD U1 / E 301? sì no

30 Ha prestato, al di fuori dei rapporti di lavoro indicati, servizio militare, servizio civile o di protezione civile in Svizzera?
 sì (copia del libretto di servizio) no
 al
 al

31 Non era vincolato(a) da un rapporto di lavoro complessivamente per oltre 12 mesi a causa di

- formazione scolastica, riqualificazione o perfezionamento professionale? sì no
- Se sì, è stato(a) domiciliato(a) complessivamente almeno 10 anni in Svizzera? (Si prega di allegare un'attestazione di domicilio per tale periodo) sì no
- malattia, infortunio, maternità e, durante tale periodo, era domiciliato(a) in Svizzera? (Si prega di allegare un'attestazione di domicilio per il periodo d'interruzione in questione) sì no
- soggiorno in un istituto svizzero per l'esecuzione di pene d'arresto o d'educazione al lavoro o in altro istituto svizzero analogo? sì no

Motivo

<input type="text"/>	dal	al

