



**Assicurazione contro la disoccupazione**

Indirizzo postale della cassa di disoccupazione

Numero di telefono:

Collaboratore:

Luogo e data:

**Attestato sull'indennità per perdita di guadagno (IPG)**

Se l'indennità per perdita di guadagno è inferiore all'indennità di disoccupazione, l'assicurazione contro la disoccupazione paga la differenza (art. 26 LADI). Per chiarire il diritto a questa prestazione, la competente cassa di compensazione AVS deve fornire alla cassa di disoccupazione le informazioni seguenti (art. 32 LPGGA).

Cognome e nome	N° pers.	N° AVS	
Indirizzo (via, numero, NPA, località)		Data di nascita	Stato civile
Ultimo datore di lavoro		Servizio effettuato durante il/i mese(i) di	

**1 Genere del servizio militare, del servizio civile o di protezione civile**

Scuola reclute o servizio civile compiuto al posto della scuola reclute/ Servizio di avanzamento al militare

Altri periodi di servizio compreso il servizio civile o di protezione civile  
Vogliate compilare la cifra 2

**2 Periodi di servizio**

a)	dal	al	→	giorni di soldo	
b)	dal	al	→	giorni di soldo	

Indennità al giorno a) fr.  b) fr.

Assegni per i figli al giorno a) fr.  b) fr.

Mutazioni (giorni senza soldo)

Questo attestato dev'essere consegnato alla cassa di disoccupazione summenzionata.

Luogo e data

Bollo e firma della cassa di compensazione AVS