

**Bambino/a avente diritto all'assegno alimentare**

Nome e cognome	Codice fiscale svedese del bambino/a
----------------	--------------------------------------

**Genitore avente custodia del bambino/a**

Nome e cognome	Codice fiscale svedese del genitore
----------------	-------------------------------------

**Genitore soggetto all'obbligo di pagamento dell'assegno alimentare**

Nome e cognome	Codice fiscale svedese del genitore
----------------	-------------------------------------

**Assegno alimentare che deve essere pagato al bambino/a**

L'assegno alimentare viene pagato a partire dal	L'assegno alimentare viene pagato fino al compimento dei 18 anni (in data)	Importo mensile da pagare in corone svedesi (per esteso)	Importo in corone svedesi (in cifre)
	Altra data _____		

**Direttive relative al pagamento**

L'assegno alimentare deve essere pagato l'ultimo giorno del mese e riguarda il mese successivo, come stabilito dal cap. 7 § 7 del Codice Familiare svedese.

In base alla Legge (1966:680) sulla modifica a determinati assegni alimentari, l'importo degli stessi viene adeguato ogni anno in base ai cambiamenti del valore monetario. L'eventuale aumento entra in vigore il primo febbraio.

**Firma del genitore soggetto all'obbligo di pagamento dell'assegno alimentare**

Data in cui il contratto viene firmato	Firma del genitore
--	--------------------

**La firma del genitore è attestata dai seguenti due testimoni**

Firma	Firma
Nome e cognome leggibili	Nome e cognome leggibili
Indirizzo	Indirizzo

**Il genitore avente custodia accetta il contratto per conto del figlio/a**

Data	Firma del genitore
------	--------------------