

Richiesta di prestazioni complementari all'AVS/AI (PC)

Nazionalità e soggiorni all'estero

Nazionalità	Svizzero
	Straniero
Soggiorni all'estero passati e futuri (se già noti)	No
	Sì, indicare i periodi, la nazione e lo scopo

Se cittadino straniero allegare: libretto degli stranieri, certificati anagrafici di residenza degli ultimi 10 anni in Svizzera e Modulo 1 aggiuntivo "Stranieri".

Dati personali del coniuge e dell'ex coniuge (in caso di separazione o divorzio)

No. AVS	7 5 6
Cognome	.....
Nome	.....
Data di nascita	.....
Via e numero	.....
NAP e località	.....
Cantone di domicilio	.....
Dal	.....
Domicilio prima del ricovero in una casa di cura	.....
No. di telefono	.....
E-mail	.....
Nome della Cassa malati	.....
No. assicurato della Cassa malati	.....

Allegare la polizza Cassa malati per l'anno in corso.

Nazionalità e soggiorni all'estero

Nazionalità	Svizzero
	Straniero
Soggiorni all'estero passati e futuri (se già noti)	No
	Sì, indicare i periodi, la nazione e lo scopo

Se cittadino straniero allegare: libretto degli stranieri, certificati anagrafici di residenza degli ultimi 10 anni in Svizzera e Modulo 1 aggiuntivo "Stranieri".

Richiesta di prestazioni complementari all'AVS/AI (PC)

Figli minorenni, in tirocinio o studenti fino a 25 anni che vivono nella stessa economia domestica del richiedente

A Cognome B Istituto di formazione o datore di lavoro	A Data di nascita B Luogo di formazione	A No. AVS B Termine della formazione
A	A	A 7 5 6
B	B	B
A	A	A 7 5 6
B	B	B
A	A	A 7 5 6
B	B	B
A	A	A 7 5 6
B	B	B

Se vi sono figli, attestare la loro situazione finanziaria (beni, redditi, ecc.) allegando la relativa documentazione.

Cassa malati

Cognome e nome del figlio	Cassa malati	No. d'assicurato della Cassa malati

Allegare la/le polizza/e Cassa malati per l'anno in corso.

Conto bancario o postale intestato al richiedente

Numero conto IBAN
-------------------	-------

Conto bancario o postale intestato al coniuge

Numero conto IBAN
-------------------	-------

Se il richiedente intende farsi rappresentare nell'ambito della presente richiesta, allegare il modulo 0 "Procura".

Richiesta di prestazioni complementari all'AVS/AI (PC)

4.

Abita in un immobile di sua proprietà?	Sì	No
Abita in un immobile per il quale beneficia di un diritto di abitazione?	Sì	No
Se sì, il diritto di abitazione è	Retribuito	Gratuito
Abita in un immobile per il quale beneficia di un diritto d'usufrutto?	Sì	No
CHF (valore locativo o pigione pattuita)		
Se risponde affermativamente a una delle tre domande sopracitate, compilare Modulo 2 aggiuntivo "Proprietà fondiaria".		

5.

Quante persone (compreso il richiedente) convivono nell'economia domestica?

Completare adeguatamente la tabella

Cognome e nome	Data di nascita	Professione
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6.

Per spostarsi, ha bisogno di una sedia a rotelle? (Solo per le persone che NON risiedono in un istituto)	Sì	No
Il suo coniuge?	Sì	No
I suoi figli?	Sì	No

7.

Vive in un istituto? (Casa per anziani o per invalidi?)	Sì	No
Il suo coniuge?	Sì	No
Se risponde affermativamente compilare il Modulo 3 aggiuntivo "Soggiorno in istituto".		

Richiesta di prestazioni complementari all'AVS/AI (PC)

Sostanza al primo gennaio dell'anno corrente**8.**

Possiede depositi bancari, postali o titoli?	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	No	CHF
			CHF
			CHF
			CHF

Compilare in ogni caso il Modulo 4 aggiuntivo "Depositi bancari/titoli" e allegare l'estratto del conto in cui vengono accreditate le sue entrate (salario, rendita, ecc.).

9.

Ha fatto dei prestiti a terzi?	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	No	CHF
			CHF
			CHF
			CHF

Allegare contratto di mutuo (prestito) oppure dichiarazione della persona che ha ricevuto il prestito.

10.

Possiede assicurazioni sulla vita o una polizza di terzo pilastro?	Sì	No	
Il suo coniuge?	Sì	No	
I suoi figli?	Sì	No	
Compagnia di assicurazione	Valore fiscale in CHF	Data di scadenza	Riceve una rendita? (rispondere alla domanda 26).
.....	.....	.....	Sì No
.....	.....	.....	Sì No
.....	.....	.....	Sì No
.....	.....	.....	Sì No

Allegare la polizza e l'attestato con indicazione del valore fiscale.

11.

Possiede dei beni immobili in Svizzera o all'estero?	Sì	No
Il suo coniuge?	Sì	No
I suoi figli?	Sì	No

Se risponde affermativamente compilare il Modulo 2 aggiuntivo "Proprietà fondiaria".

Richiesta di prestazioni complementari all'AVS/AI (PC)

12.

Possiede veicoli a motore?	Sì	No	CHF ultima tassazione fiscale
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF ultima tassazione fiscale
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	No	CHF ultima tassazione fiscale
			CHF ultima tassazione fiscale
			CHF ultima tassazione fiscale
			CHF ultima tassazione fiscale

13.

Possiede un conto di libero passaggio del 2° pilastro?	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
Se risponde affermativamente compilare il Modulo 5 aggiuntivo "Previdenza professionale".			

14.

Partecipa ad una comunità ereditaria?	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	No	CHF
			CHF
			CHF
			CHF
Se risponde affermativamente compilare il Modulo 2 aggiuntivo "Proprietà fondiaria".			

15.

Ha contratto dei debiti? (Esclusi debiti ipotecari e attestati di carenza di beni)	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	No	CHF
			CHF
			CHF
			CHF
Allegare elenco dettagliato con documentazione.			

16.

Ha venduto o donato dei beni immobili o rinunciato a beni immobili (casa, appartamento, quota di proprietà per piani, partecipazione ad una comunione ereditaria, garage, posto auto, azienda agricola, terreno, stalla, ecc.) dopo il 1964?	Sì	No	
Il suo coniuge?	Sì	No	
I suoi figli?	Sì	No	
Se risponde affermativamente compilare il Modulo 2 aggiuntivo "Proprietà fondiaria".			

Richiesta di prestazioni complementari all'AVS/AI (PC)

17.

Ha venduto o donato dei beni mobili (capitali, beni di lusso, ecc.) o rinunciato a beni mobili (eredità, ecc.) dopo il 1964?

Sì No

Il suo coniuge?

Sì No

I suoi figli?

Sì No

Tipo di bene	A chi?	Quando?	Valore in CHF
.....
.....
.....

Allegare la relativa documentazione.

Entrate**18.**

Percepisce reddito da attività lucrativa?

(Importo lordo, inclusa tredicesima mensilità/gratifica)

Sì No CHF

Il suo coniuge?

Sì No CHF

I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)

Sì No CHF

CHF

CHF

CHF

Se risponde affermativamente compilare il Modulo 6 aggiuntivo "Attività lucrativa".

19.

Percepisce una rendita AVS/AI oppure un'indennità giornaliera AI?

Sì No CHF

Il suo coniuge?

Sì No CHF

I suoi figli? (Rendita per figli/orfani)

(Inserire gli importi per figlio separatamente)

Sì No CHF

CHF

CHF

CHF

Da quale cassa di compensazione?

Allegare decisione di rendita rilasciata dalla Cassa di compensazione AVS/AI.

Richiesta di prestazioni complementari all'AVS/AI (PC)

20.

Percepisce una rendita della previdenza professionale? (LPP, cassa pensioni, 2° pilastro)	Si	No	CHF	.....
Il suo coniuge?	Si	No	CHF	.....
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Si	No	CHF	.....
			CHF	.....
			CHF	.....
			CHF	.....
Da quale/i cassa/e pensioni?	.....		
Allegare l'ultimo attestato di rendita della/e cassa/e pensioni.				

21.

Ha prelevato il capitale del 2° pilastro?	Si	No	CHF	.....
Il suo coniuge?	Si	No	CHF	.....
Data del prelievo	.....		
Allegare decisione/i della/e cassa/e pensioni. Se non vengono versate prestazioni o non sono stati prelevati capitali dalla cassa pensioni, compilare il Modulo 5 aggiuntivo "Previdenza professionale".				

22.

Percepisce rendite, indennità o altre prestazioni da un'assicurazione sociale estera?	Si	No	Valuta e importo	.....
Il suo coniuge?	Si	No	Valuta e importo	.....
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Si	No	Valuta e importo	.....
			Valuta e importo	.....
			Valuta e importo	.....
			Valuta e importo	.....

23.

Percepisce indennità di disoccupazione?	Si	No	CHF	.....
Il suo coniuge?	Si	No	CHF	.....
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Si	No	CHF	.....
			CHF	.....
			CHF	.....
			CHF	.....

Richiesta di prestazioni complementari all'AVS/AI (PC)

24.

Percepisce rendita o indennità di malattia o di infortunio?	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	No	CHF
			CHF
			CHF
			CHF

25.

Percepisce rendita o indennità dall'assicurazione militare?	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	No	CHF
			CHF
			CHF
			CHF

26.

Percepisce prestazioni di ogni genere da altre assicurazioni? (ad es. rendite vitalizie, assicurazioni sulla vita e/o 3° pilastro, ecc.)	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	No	CHF
			CHF
			CHF
			CHF
Da quale assicurazione? (Nome e tipo)	.....	
Allegare la relativa documentazione (per i punti dal 22 al 26).			

27.

Percepisce degli alimenti?	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	No	CHF
			CHF
			CHF
			CHF
Allegare copia integrale della sentenza di divorzio o di separazione, della convenzione in materia di obblighi alimentari e l'ultimo giustificativo di accredito.			

Richiesta di prestazioni complementari all'AVS/AI (PC)

28.

Percepisce un assegno per grandi invalidi? (AVS, AI, assicurazione contro gli infortuni o militare)	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
Allegare l'ultimo giustificativo di accredito.			

29.

Consegue altri redditi? (Reddito in natura, proventi da eredità indivise, usufrutto, diritto d'abitazione, ecc.)	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	No	CHF
			CHF
			CHF
			CHF
Allegare documentazione.			

Riscossione delle prestazioni in un altro Cantone

Ha percepito prestazioni complementari in un altro Cantone?	Sì	No
In quale cantone e fino a quando?	.....

Richiesta di prestazioni complementari all'AVS/AI (PC)

Completezza

Con la sua firma conferma che le informazioni sopra riportate sono vere e complete e che non esistono altri redditi e beni. Prende atto di incorrere in un reato penale qualora, mediante informazioni false o incomplete, conseguisse o cercasse di conseguire illecitamente per sé o per altri prestazioni complementari (art. 31 LPC). Le prestazioni percepite indebitamente devono essere restituite

Obbligo di informare

Con la sua firma prende atto che modifiche delle circostanze personali ed economiche rispetto ai dati forniti nella presente richiesta e/o considerati ai fini del calcolo delle prestazioni complementari possono influire sul diritto alle stesse. Le modifiche devono quindi essere comunicate immediatamente al Servizio prestazioni complementari dell'Istituto delle assicurazioni sociali. Modifiche comunicate ad altri Servizi dell'Istituto delle assicurazioni sociali non potranno essere considerate.

Troverà un elenco dettagliato delle modifiche da comunicare sul retro della decisione di prestazioni complementari.

Autorizzazione

Con la sua firma autorizza il Servizio prestazioni complementari dell'Istituto delle assicurazioni sociali a raccogliere tutte le informazioni e i documenti necessari per accertare il diritto alle prestazioni presso tutte le persone fisiche, giuridiche e gli Enti (di natura pubblica e privata). Prende atto che dette persone o Enti sono espressamente autorizzate/i a fornire informazioni ai sensi dell'art. 28 cpv. 3 LPG e sono così svincolate/i dall'obbligo del segreto.

Verifica

- Ha risposto in modo completo a tutte le domande?
- Ha firmato la domanda e gli eventuali allegati?
- Ha allegato tutti i documenti richiesti?

Osservazioni

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Data

Firma del richiedente o rappresentante

Firma del coniuge o rappresentante

Richiesta di prestazioni complementari all'AVS/AI (PC)

Rapporto dell'Agenzia comunale AVS

Data della consegna della richiesta

Osservazioni

.....
.....
.....
.....
.....

Funzionario incaricato

Data

Timbro dell'Agenzia comunale
AVS e firma del funzionario
incaricato