

Modulo per la domanda di prestazioni aggiuntive per vedove, vedovi e orfani

Si prega di compilare la domanda in formato elettronico e di inviarla insieme a tutti i documenti richiesti in formato digitale (possibilmente criptato) all'indirizzo e-mail wiva@prosenectute.ch.

I dati si riferiscono alla richiedente/al richiedente

Dati personali

Nome	<input type="text"/>	N. AVS
Cognome	<input type="text"/>	Data di nascita
Via/n°	<input type="text"/>	Professione
NPA/luogo	<input type="text"/>	Attività lavorativa in %
Telefono privato	<input type="text"/>	Data del matrimonio
Cellulare	<input type="text"/>	In concubinato dal
E-mail	<input type="text"/>	
Nazionalità		Domicilio in Svizzera dal (allegare una copia dell'attestato)
Permesso di soggiorno		

Figli

	Cognome/nome	Data di nascita	Formazione	Orfano (di un genitore)	Vive in famiglia
1° figlio/-a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
2° figlio/-a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
3° figlio/-a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
4° figlio/-a	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Per gli orfani tra i 18 e 25 anni che si trovano in formazione, è necessario allegare un documento (contratto di tirocinio/apprendistato, copia della carta d'identità o conferma scolastica) sui quali deve figurare la durata prevista della formazione.

La persona/le persone sopraelencata/-e ha/hanno un:

tutore Sì No curatore Sì No

In caso di risposta affermativa, vogliate indicare l'indirizzo del tutore/curatore

Dati personali della persona deceduta

Cognome/nome	Data di nascita
Causa del decesso	Data del decesso <input type="text"/>

Descrizione della situazione (compilare p.f.):

Osservazioni:

Entrate

Mensile

Reddito	Salario netto (allegare una copia del certificato di salario)	<input type="text"/>
Lavoratore autonomo	Reddito netto (allegare una copia della dichiarazione fiscale)	<input type="text"/>
Guadagno dei figli	Salario netto (allegare una copia del contratto di tirocinio/dello stage)	<input type="text"/>
Rendita AVS / AI	(allegare una copia della decisione)	<input type="text"/>
Rendita o pensione	(allegare una copia della decisione)	<input type="text"/>
Prestazioni complementari cantonali	(allegare una copia della decisione e del conteggio)	<input type="text"/>
Assegni per i figli o assegni familiari, se non già inclusi nel salario netto	(allegare una copia della decisione)	<input type="text"/>
Alimenti per i figli e per la / il coniuge	(allegare una copia della decisione)	<input type="text"/>
Riduzione cantonale dei premi assicurazione malattia	(allegare una copia della decisione)	<input type="text"/>
Borse di studio	(allegare una copia della decisione)	<input type="text"/>
Sostegno dell'assistenza sociale	(allegare una copia della decisione)	<input type="text"/>
fisso <input type="checkbox"/>	temporaneo <input type="checkbox"/>	

Uscite (spese fisse)

Mensile

Locazione, affitto, interessi ipotecari (riscaldamento e ammortamento compresi)	(allegare una copia del contratto di locazione, dell'ultimo aggiornamento del canone)	<input type="text"/>
Premi cassa malati, assicurazione obbligatoria, infortunio compreso	(allegare una copia della polizza)	<input type="text"/>
Scuola e formazione di base dei figli	(allegare una conferma della scuola / il contratto di tirocinio)	<input type="text"/>
Custodia dei figli	(allegare il contratto e i conteggi)	<input type="text"/>
Altre spese fisse mensili	(allegare i giustificativi)	<input type="text"/>

Sostanza/ipoteche

Genere

CHF

Sostanza

Sostanza dei figli

Stima dell'imposta fondiaria per l'impresa/la casa

Ipoteche

Allegati (copie)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Conteggio del salario per le persone con un reddito | <input type="checkbox"/> Polizza cassa malati assicurazione obbligatoria |
| <input type="checkbox"/> Dichiarazione fiscale per lavoratori autonomi | <input type="checkbox"/> Decisione dell'autorità cantonale per la riduzione dei premi |
| <input type="checkbox"/> Decisione rendita AVS | <input type="checkbox"/> Decisione assegni familiari/per figli |
| <input type="checkbox"/> Decisione rendita LPP o pensione | <input type="checkbox"/> Attestazioni scolastiche e/o contratto tirocinio |
| <input type="checkbox"/> Decisione assistenza sociale | <input type="checkbox"/> Decisione borsa di studio |
| <input type="checkbox"/> Decisione prestazioni complementari cantonali e foglio del conteggio | |
| <input type="checkbox"/> Contratto di locazione, ultimo aggiornamento del canone oppure | |

Motivo della domanda (compilare p.f.):

Osservazioni

La prestazione complementare è necessaria per il pagamento di:
(preventivo/copia della fattura/ricevuta)

Data

Importo CHF

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.

Informazioni: per i richiedenti ricorrenti, le fatture non devono essere più vecchie di tre mesi

Coordinate conto postale o bancario

Versamento dell'importo a cognome/nome

Conto postale IBAN

Conto bancario IBAN

Indirizzo banca

La/il sottoscritta/o conferma l'esattezza delle informazioni fornite e accetta espressamente che Pro Senectute Svizzera possa ottenere da istituzioni e autorità tutte le informazioni necessarie per l'elaborazione della domanda. Nel corso dell'elaborazione della domanda, i dati della o del richiedente saranno raccolti, elaborati, archiviati e conservati in conformità ai requisiti di legge. La/il sottoscritta/o conferma che Pro Senectute Svizzera è autorizzata a raccogliere, elaborare, archiviare e conservare i dati ricevuti. Inoltre, la/il sottoscritta/o conferma di non ricevere ulteriori aiuti finanziari da Pro Infirmis.

Alla voce "Disposizioni sulla protezione dei dati" (prosenectute.ch) troverete altre informazioni interessanti sulle disposizioni in materia di protezione dei dati.

Inoltre, la persona sottoscritta si impegna a comunicare immediatamente a Pro Senectute Svizzera qualsiasi cambiamento della situazione personale (ad esempio nuove nozze, matrimonio, composizione del nucleo familiare) e finanziaria (reddito, spese, patrimonio) rilevante per la valutazione della domanda. La persona sottoscritta riconosce che i contributi WIWA versati per errore devono essere rimborsati o possono essere compensati con le prestazioni correnti.

Luogo, data

Firma

Se la domanda è presentata da una terza persona, si prega di indicare l'indirizzo esatto e la firma. È necessario allegare anche una procura firmata e il consenso al trattamento dei dati personali.

Organizzazione

Cognome/nome

Via

NPA / luogo

Telefono

E-mail:

Luogo, data

Firma

Osservazioni

Per ulteriori informazioni riguardo le nostre prestazioni o per riempire il nostro formulario di domanda

Per ulteriori informazioni riguardo le nostre prestazioni o per riempire il nostro formulario di domanda online, può consultare il nostro sito: www.prosenectute.ch/wiwa.

In caso di domande potete rivolgervi allo: 044 283 89 89

Se possibile, si prega di inviare la propria candidatura in formato digitale via e-mail a:

wiwa@prosenectute.ch

o per posta a:

Pro Senectute Svizzera

Prestazioni aggiuntive per vedove, vedovi e orfani

Lavaterstrasse 60

Casella postale

8027 Zurigo

Ci riserviamo il diritto di ritornare alla / al richiedente le domande che non sono state interamente compilate o là dove mancano i documenti necessari.