

Al proprio Comune di domicilio

## Richiesta di prestazione ponte COVID

Voglia compilare attentamente e in tutte le sue parti il presente formulario, fornendo quanto richiesto. Solo una volta ricevuta tutta la documentazione, la domanda potrà essere evasa.

I funzionari del suo Comune di domicilio sono disponibili a supportarla nella compilazione del formulario e ad assisterla nella raccolta dei documenti indispensabili.

### Avvertenze importanti

- Dove richiesto, va allegata la relativa documentazione. Alleghi sempre una copia dell'ultima decisione di tassazione per l'imposta cantonale (IC).
- La richiesta compilata va consegnata al suo Comune di domicilio; per semplicità, nelle domande è stata adottata la forma maschile per entrambi i sessi.

### Voglia verificare la correttezza dei dati una volta compilato il questionario

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

### Mese della richiesta

Per quale mese è richiesta la prestazione \_\_\_\_\_

### Condizioni per accedere alla prestazione

Il richiedente:

- è dimorante nel Cantone da meno di tre anni?  Sì  No
- percepisce Indennità di disoccupazione (LADI)?  Sì  No

Lei o qualche membro della sua economia domestica:

- percepisce prestazioni complementari AVS/AI?  Sì  No
- percepisce indennità straordinarie per ex indipendenti (ISD)?  Sì  No
- percepisce Assegni di prima infanzia (API)?  Sì  No
- percepisce prestazioni assistenziali?  Sì  No

**AVVERTENZA:** l'accesso alla prestazione ponte COVID è possibile qualora le risposte risultino **tutte negative!**

## Richiesta di prestazione ponte COVID

**Richiedente**

No. AVS

7 5 6 . . . . .

Cognome (indicare anche il cognome da nubile)

Nome

Data di nascita

Sesso

 M  F

Via e numero

NAP e località

Domicilio ed effettiva dimora nel Cantone dal

No. di telefono

E-mail

Nome della cassa malati

Allegare la **polizza Cassa malati per l'anno in corso** con indicato il premio al netto del sussidio.**Nazionalità e permesso**

Nazionalità

 Svizzero Straniero

Se straniero: tipologia di permesso

Se cittadino straniero allegare: copia permesso di dimora/soggiorno o dichiarazione sostitutiva.

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

Completare adeguatamente la tabella

| Cognome | Nome  | Data di nascita | Legame con il richiedente |
|---------|-------|-----------------|---------------------------|
| .....   | ..... | .....           | .....                     |
| .....   | ..... | .....           | .....                     |
| .....   | ..... | .....           | .....                     |
| .....   | ..... | .....           | .....                     |
| .....   | ..... | .....           | .....                     |
| .....   | ..... | .....           | .....                     |
| .....   | ..... | .....           | .....                     |
| .....   | ..... | .....           | .....                     |

Allegare la **polizza Cassa malati per l'anno in corso** con indicato il premio al netto del sussidio per tutti i membri dell'economia**Conto bancario o postale intestato al richiedente**

Numero conto IBAN

Istituto bancario/posta - sede

Numero di conto

Persona intestataria del conto:

Richiesta di prestazione ponte COVID

**Redditi****AVVERTENZA:** di principio vanno indicati gli importi mensili, deve essere invece specificato se vengono indicati importi annui.**1. Reddito da lavoro (salariati)**Percepisce reddito da attività lucrativa?  
(Importo lordo per salariati, incluso eventuale tredicesima mensilità/gratifica) Sì  No CHF .....

Il suo coniuge/ convivente?

 Sì  No CHF .....

altri membri dell'economia domestica?

 Sì  No CHF ..... Sì  No CHF ..... Sì  No CHF .....

Per i lavoratori dipendenti allegare l'ultimo conteggio stipendio

**2. Reddito da attività indipendente (autocertificazione)**

Genere attività svolta:

.....

L'attività è stata avviata almeno 3 mesi prima della richiesta

 Sì  No

Nel mese precedente la richiesta, l'attività ha subito un calo del fatturato a seguito della pandemia?

 Sì  No

Ha ricevuto per il mese precedente alla richiesta aiuti nell'ambito dei casi di rigore?

 Sì  No CHF .....

Ha ricevuto nel mese precedente alla richiesta indennità perdita di guadagno Corona (IPG Corona)?

 Sì  No CHF .....

Indicare il reddito mensile netto conseguito nel mese precedente alla richiesta (al netto delle spese)

CHF .....

Il suo coniuge/ convivente percepisce reddito da attività indipendente?

 Sì  No CHF .....

altri membri dell'economia domestica?

 Sì  No CHF ..... Sì  No CHF ..... Sì  No CHF ..... Sì  No CHF .....**3. Altre rendite e prestazioni**

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 .....

Lei o qualche membro della sua economia domestica:

- percepisce Assegni familiari integrativi (AFI)?

 Sì  No CHF .....

- percepisce Indennità di disoccupazione (LADI)

 Sì  No CHF .....

- percepisce altre prestazioni sociali?

 Sì  No

Se sì, quali?

CHF .....

CHF .....

Allegare decisione riguardante le prestazioni percepite

## Richiesta di prestazione ponte COVID

**4. Alimenti**

|   |                             |                             |           |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------|
| Percepisce degli alimenti?                                    | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | CHF ..... |
| Il suo coniuge?   | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | CHF ..... |
| I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | 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.

**5. Altri redditi**

|  |                             |                             |           |
|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------|
| Consegue altri redditi? (Reddito in natura, proventi da eredità indivise, usufrutto, ecc.) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | CHF ..... |
| Il suo coniuge?  | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | CHF ..... |
| I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)                              | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | CHF ..... |
|  |                             |                             | CHF ..... |
|  |                             |                             | CHF ..... |
|  |                             |                             | CHF ..... |

Allegare documentazione.

**Spese**

**AVVERTENZA:** di principio vanno indicati gli importi mensili, deve essere invece specificato se vengono indicati importi annui.

**1. Oneri sociali**

|   |                             |                             |           |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------|
| È tenuto a pagare dei contributi sociali (AVS/AI/IPG/AD/LAINF/LPP)? | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | CHF ..... |
| Il suo coniuge?   | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | CHF ..... |
| I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)       | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | CHF ..... |
|   |                             |                             | CHF ..... |
|   |                             |                             | CHF ..... |
|   |                             |                             | CHF ..... |

**2. Alimenti dovuti**

|                              |                             |                             |           |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------|
| Deve versare degli alimenti? | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | CHF ..... |
| Il suo coniuge?              | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | CHF ..... |

Allegare copia della sentenza di divorzio/convenzione in materia di obblighi alimentari e dell'ultimo giustificativo di pagamento.

## Richiesta di prestazione ponte COVID

**3. Pigione o interessi ipotecari**

|  |           |
|--|-----------|
| Importo della pigione lorda mensile (incluse le spese accessorie)        | CHF ..... |
| In caso di abitazione primaria importo mensile degli interessi ipotecari | CHF ..... |

Allegare copia del contratto di locazione e nel caso di abitazione primaria l'ultimo conteggio relativo agli interessi ipotecari.

**Sostanza****1. Sostanza netta**

|   |           |
|---|-----------|
| Importo della sostanza netta al punto 34 dell'ultima decisione di tassazione cresciuta in giudicato | CHF ..... |
| Per altri membri dell'economia domestica  | CHF ..... |
|   | CHF ..... |
|   | CHF ..... |
|   | CHF ..... |

Allegare le relative notifiche di tassazione (calcolo dell'imponibile IC) dell'ultima tassazione cresciuta in giudicato per ogni persona interessata.

**Documenti da allegare alla richiesta**

- Certificato di premio mensile della cassa malattia al netto del sussidio (per ogni membro dell'economia domestica);
- Allegare le notifiche di tassazione (calcolo dell'imponibile IC) dell'ultima tassazione cresciuta in giudicato per ogni persona interessata;
- Qualora fosse il caso:
  - Se cittadino straniero allegare: copia permesso di dimora/soggiorno o dichiarazione sostitutiva.
  - Per i salariati, allegare ultimo conteggio stipendio;
  - Allegare copia della sentenza di divorzio o di separazione, della convenzione in materia di obblighi alimentari e l'ultimo giustificativo di accredito o pagamento
  - Allegare copia del contratto di locazione e nel caso di abitazione primaria l'ultimo conteggio relativo agli interessi ipotecari;
  - Allegare ogni altro documento a comprova dei redditi incassati.

**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 la prestazione Ponte COVID. Le prestazioni percepite indebitamente devono essere restituite

**Autorizzazione**

Con la sua firma autorizza il Comune 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); in particolare e per una eventuale verifica, autorizza i Servizi competenti a comunicare la percezione o meno di prestazioni sociali ai sensi dell'art. 3 lett. d) del Decreto legislativo urgente concernente la prestazione ponte COVID del 26 gennaio 2021. Prende atto che dette persone o Enti sono così svincolate/i dall'obbligo del segreto.

In caso di curatela allegare la credenziale del curatore che firmerà la domanda in qualità di rappresentante.

Richiesta di prestazione ponte COVID

**Motivo della richiesta e della diminuzione dei redditi**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente o rappresentante \_\_\_\_\_

Firma del coniuge o rappresentante \_\_\_\_\_

**Da compilare da parte del Comune**

Data della consegna della richiesta \_\_\_\_\_

Data presentazione prima domanda \_\_\_\_\_

Valutazione di ordine sociale: (motivi della richiesta della prestazione Ponte COVID).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Funzionario incaricato \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Timbro del comune e firma del  
funzionario incaricato \_\_\_\_\_