|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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!** | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 domestica | | | | | |  | |
|  |  | | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Conto bancario o postale intestato al richiedente | | |  |  |
|  | |  | | |
| Numero conto IBAN |  | | |  |
| No | | | |  |
| Istituto bancario/posta - sede |  | | |  |
| Numero di conto |  | | |  |
| Persona intestataria del conto: |  | | |  |
|  |  | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 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 |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |
| 1. 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 | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Alimenti | | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | | | | | | | |
| 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 |  | |  |
|  | | | | | | | | | |  |
|  | Allegare copia integrale della sentenza di divorzio o di separazione, della convenzione in materia di obblighi alimentari e l'ultimo giustificativo di accredito. | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Altri redditi | | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | | | | | | | |
| Consegue altri redditi? (Reddito in natura, proventi da eredità indivise, usufrutto, 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. | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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)? | | |  | Sì |  | No | CHF |  | |  |
| Il suo coniuge? | | |  | Sì |  | No | CHF |  | |  |
| I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente) | | |  | Sì |  | No | CHF |  | |  |
|  | | |  |  |  |  | CHF |  | |  |
|  | | |  |  |  |  | CHF |  | |  |
|  | | |  |  |  |  | CHF |  | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Alimenti dovuti | | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | | | | | | | |
| Deve versare degli alimenti? | | |  | Sì |  | No | CHF |  | |  |
| Il suo coniuge? | | |  | Sì |  | No | CHF |  | |  |
|  | | | | | | | | | |  |
|  | Allegare copia della sentenza di divorzio/convenzione in materia di obblighi alimentari e dell'ultimo giustificativo di pagamento. | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 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.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | |  |
|  | | | | | | | | |  |