

Ufficio delle prestazioni
Servizio prestazioni complementari
Cassa cantonale di compensazione AVS/AI/IPG
Via Ghiringhelli 15a
6501 Bellinzona
telefono +41 91 821 92 20
Fax +41 91 821 92 99
e-mail servizio.pc@ias.ti.ch
web www.iasticino.ch

Istituto delle assicurazioni sociali
6501 Bellinzona

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



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.

Se ha bisogno di aiuto nella compilazione può rivolgersi all'agenzia AVS del suo Comune di domicilio.

Avvertenze importanti

- La PC legalmente percepita potrebbe essere chiesta in restituzione, dopo il decesso, agli eredi del beneficiario (art. 16a LPC)
- La richiesta e i moduli, se possibile, vanno compilati in formato elettronico. Sul nostro sito internet www.iasticino.ch è disponibile la versione compilabile online. Essi andranno successivamente stampati e firmati. Per le coppie sposate è necessaria la firma di entrambi i coniugi.
- Vanno indicati le spese effettivamente sostenute (pag. 4 e seguente) e i redditi effettivamente percepiti (pag.8 e seguenti) nel corso dell'anno nel quale è richiesta la PC.
- 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 all'agenzia AVS del Comune di domicilio; la data di consegna sarà determinante per la decorrenza del diritto alle PC.
- 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
- Ha allegato tutti i documenti richiesti?

Richiedente

Numero AVS

756.

Cognome (indicare il cognome da nubile)

Nome

Data di nascita

Via e numero

NAP e località

Cantone di domicilio

Dal

Stato civile

celibe/nubile

separato/a

sposato/a

divorziato/a

Vedovo/a

Unione domestica registrata

Unione domestica sciolta

Dal

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

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".

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

Numero AVS

Cognome

756.

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.

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".

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 formazione B. Luogo di formazione	A. No. AVS B. Termine della formazione
A.	A.	A. 756.
B.	B.	B.
A.	A.	A. 756.
B.	B.	B.
A.	A.	A. 756.
B.	B.	B.
A.	A.	A. 756.
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. assicurato alla Cassa malatai

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)

Da compilare se sotto curatela

Nome dell'autorità di protezione dei minori e degli adulti

Nome del curatore

Cognome del curatore

Via e numero del curatore

NPA e località

No. di telefono del curatore

E-mail del curatore

No. AVS del curatore

Allegare atto di nomina dell'Autorità di protezione dei minori e degli adulti.

Uscite

1. AVS/AI/IPG

È tenuto a pagare dei contributi AVS/AI/IPG?

Sì CHF

No

Il suo coniuge?

Sì CHF

No

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

Sì CHF

CHF

CHF

CHF

No

2. Alimenti

Deve versare degli alimenti?

Sì CHF

No

Il suo coniuge?

Sì CHF

No

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

3. Locazione

Locazione o sublocazione
(pigione annua lorda senza garage/parcheggio)

Sì CHF

No

In caso di sublocazione indicare cognome e
nome dell'inquilino principale

Nome e cognome

Allegare copia del contratto di locazione e, se esistente, quello di sublocazione, dell'ultima variazione della pigione, nonché l'ultimo giustificativo di pagamento, sia in caso di locazione che in caso di sublocazione. In caso di sublocazione nell'appartamento/nella casa del proprietario allegare anche una copia del Modulo 7 della dichiarazione fiscale del proprietario.

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

4. Abitazione

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	CHF
		(valore locativo o pigione pattuita)
	No	

Se risponde affermativamente a una delle tre domande sopracitate, compilare Modulo 2 aggiuntivo "Proprietà fondiaria".

5. Economia domestica

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

Completare adeguatamente la tabella

Cognome e nome	Data di nascita	Professione

6. Spostamenti

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. Istituto

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 giorno del mese in cui viene richiesta la PC

8. Depositi bancari, postali, titoli

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

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.).

8. Prestiti

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

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

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

10. Assicurazioni sulla vita / polizza di terzo pilastro

Possiede assicurazioni sulla vita o una polizza di terzo pilastro?	Sì
	No
Il suo coniuge	Sì
	No
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	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. Immobili

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".

12. Veicoli a motore

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

* Valore fiscale ultima notifica di tassazione

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

13. 2° pilastro

Possiede un conto di libero passaggio del 2° pilastro?	Sì	CHF
	No	
Il suo coniuge	Sì	CHF
	No	

Se risponde affermativamente compilare il Modulo 5 aggiuntivo "Previdenza professionale".

14. Comunità ereditaria

Partecipa ad una comunità ereditaria?	Sì	CHF
	No	
Il suo coniuge?	Sì	CHF
	No	
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	CHF
		CHF
		CHF
		CHF
	No	

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

15. Debiti

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

Allegare elenco dettagliato con documentazione.

16. Beni immobili

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. Beni mobili

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. Reddito attività lucrativa

Percepisce reddito da attività lucrativa? (Importo lordo, inclusa tredicesima mensilità/gratifica)

Sì

CHF

No

Il suo coniuge?

Sì

CHF

No

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

Sì

CHF

CHF

CHF

CHF

No

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

19. Spese di custodia

Sostiene delle spese di custodia (asilo nido, mamma diurna, ecc..) per i suoi figli? (Inserire l'importo)

Sì

CHF

No

Specificare perché deve sostenere queste spese

Allegare elenco dettagliato e documentazione giustificativa.

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

20. Rendita AVS/AI

Percepisce una rendita AVS/AI oppure un'indennità giornaliera AI?	Sì	CHF
	No	
Il suo coniuge?	Sì	CHF
	No	
I suoi figli? (Rendita per figli/orfani) (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	CHF
		CHF
		CHF
		CHF
	No	

Da quale Cassa compensazione?

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

21. Rendita della previdenza professionale

Percepisce una rendita della previdenza professionale? (LPP, cassa pensioni, 2° pilastro)	Sì	CHF
	No	
Il suo coniuge?	Sì	CHF
	No	
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	CHF
		CHF
		CHF
		CHF
	No	

Da quale/i Cassa/e pensioni?

Allegare l'ultimo attestato di rendita della/e Cassa/e pensioni.

22. Prelievi 2° pilastro

Ha prelevato il capitale del 2° pilastro?	Sì	CHF
	No	
Il suo coniuge?	Sì	CHF
	No	

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".

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

23. Rendite assicurazione sociale estera

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

* indicare valuta e importo

24. Indennità di disoccupazione

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

25. Rendita per malattia o di infortunio

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

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

26. Rendita per assicurazione militare

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

27. Altre prestazioni

Percepisce prestazioni di ogni genere da altre assicurazioni? (ad es. rendite vitalizie, assicurazioni sulla vita e/o 3° pilastro, ecc.)	Sì	CHF
	No	
Il suo coniuge?	Sì	CHF
	No	
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	CHF
		CHF
		CHF
		CHF
	No	

Da quale Assicurazione? (Nome e tipo)

Allegare la relativa documentazione (per i punti dal 22 al 26).

28. Alimenti

Percepisce degli alimenti?	Sì	CHF
	No	
Il suo coniuge?	Sì	CHF
	No	
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	CHF
		CHF
		CHF
		CHF
	No	

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)

29. Assegno per grandi invalidi

Percepisce un assegno per grandi invalidi? (AVS, AI, assicurazione contro gli infortuni o militare)	Sì	CHF
	No	
Il suo coniuge?	Sì	CHF
	No	

Allegare l'ultimo giustificativo di accredito.

30. Altri redditi

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

Allegare la relativa 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?

Validità richiesta di PC

Da quali mese e anno sta richiedendo la PC?

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 LPGA 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

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 AVS e firma del funzionario incaricato