

tel 091 821 92 20
fax 091 821 92 99
e-mail ias@ias.ti.ch
url www.iasticino.ch

Modulo 3 – Prestazioni complementari (PC) Soggiorno in istituto

Richiedente

No. AVS

Cognome

Nome

Nome e indirizzo dell'Istituto

Allegare una dichiarazione, rilasciata dall'Istituto, attestante la data di entrata, la conferma di degenza a carattere definitivo e l'importo della retta giornaliera fatturata.

Assicurazione contro le malattie

Ha un'assicurazione complementare (LCA) presso una cassa malati che prevede il versamento di un'indennità giornaliera in caso di degenza in istituto?

Sì No

Il suo coniuge?

Sì No

Allegare copia delle polizze assicurative della cassa malati attestante la citata copertura e, in caso di degenza in istituto, copia della decisione della cassa malati attestante l'importo dell'indennità e la decorrenza del versamento.

Allegare l'eventuale dichiarazione del locatore attestante la data della disdetta relativa all'appartamento abitato prima dell'entrata in istituto. Voglia informarci tempestivamente nel caso in cui trovasse un subentrante prima della scadenza del contratto di locazione.

Data

Firma