

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

Richiesta di una prestazione transitoria per disoccupati anziani (PTDA)

Il presente formulario è destinato alla richiesta di una prestazione transitoria per disoccupati anziani (PTDA). **Questa prestazione può essere richiesta dalle persone che hanno già compiuto 60 anni d'età e hanno terminato il diritto alle indennità di disoccupazione a partire dal mese in cui hanno compiuto 60 anni o successivamente.**

Avvertenze importanti

- **La richiesta, se possibile, va compilata in formato elettronico.** Sul nostro sito internet www.iasticino.ch è disponibile la versione compilabile online. Essa andrà successivamente stampata e firmata.
- Per le coppie sposate è necessaria la firma di entrambi i coniugi
- Dove richiesto, va allegata la relativa documentazione
- Gli importi vanno indicati e convertiti sull'arco di un anno
- Per ragioni di semplicità, nelle domande è stata adottata la forma maschile per entrambi i sessi
- **Alleghi sempre una copia dell'ultima notifica fiscale IC**

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?

Richiedente

No. AVS

7 5 6

Cognome (indicare anche 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

Unione domestica registrata

Vedovo/a

Unione domestica sciolta

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.

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

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

No. AVS

7 5 6

Cognome

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.

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

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 B Luogo di formazione	A No. AVS B Termine della formazione
A	A	A 7 5 6
B	B	B
A	A	A 7 5 6
B	B	B
A	A	A 7 5 6
B	B	B
A	A	A 7 5 6
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. d'assicurato della Cassa malati

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 la procura, disponibile sul nostro sito internet www.iasticino.ch, compilata e firmata.

Da compilare se sotto curatela

Sede dell'Autorità di protezione dei minori e degli adulti

Cognome e nome del curatore

Indirizzo del curatore, via e numero

Indirizzo del curatore, NAP 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.

Verifica della condizione di diritto secondo l'articolo 3 LPTD

Verifica della condizione secondo la quale, in caso di riscossione di una rendita AVS anticipata, possa nascere il diritto alla PC.

Oltre a compilare il presente formulario, la invitiamo a volerci trasmettere il calcolo previsionale relativo alla sua rendita AVS al compimento del 62esimo anno d'età per le donne o del 63esimo anno d'età per gli uomini.

[Qui](#) trova il link utile alla richiesta di calcolo di una rendita futura.

Verifica della condizione di diritto secondo l'articolo 5 LPTD

Verifica della condizione relativa ai 20 anni di contributi AVS, di cui 5 dopo i 50 anni e del reddito da attività lucrativa pari ad almeno 75% dell'importo massimo della rendita di vecchiaia (valgono anche gli accrediti per compiti educativi o assistenziali).

A tal proposito voglia allegare l'estratto conto individuale rilasciato dalla Cassa di compensazione incaricata di incassare i suoi contributi AVS.

[Qui](#) trova il link utile alla richiesta dell'estratto conto individuale.

Qualora non conosca la Cassa di compensazione incaricata di incassare i suoi contributi AVS, [qui](#) trova il link dove può, inserendo il suo NSS (numero d'assicurato), trovare facilmente la/le Cassa/e di compensazione incaricata/e di prelevare i suoi contributi AVS/AI/IPG.

Uscite

1.

È tenuto a pagare dei contributi AVS/AI/IPG?	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Sì	No	CHF
			CHF
			CHF
			CHF

2.

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.

3.

Locazione o sublocazione (pigione annua lorda senza garage/parcheggio)	CHF
In caso di sublocazione indicare cognome e nome dell'inquilino principale	.....

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.

4.

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	No
CHF (valore locativo o pigione pattuita)		

5.

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

Completare adeguatamente la tabella

Cognome e nome	Data di nascita	Professione
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6.

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

Sostanza al primo gennaio dell'anno corrente

7.

Possiede depositi bancari, postali o titoli?	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 l'estratto del conto sul quale vengono accreditate le sue entrate (salario, rendita, ecc.).

8.

Ha fatto dei prestiti a terzi?	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 contratto di mutuo (prestito) oppure dichiarazione della persona che ha ricevuto il prestito.

9.

Possiede assicurazioni sulla vita o una polizza di terzo pilastro?	Sì	No	
Il suo coniuge?	Sì	No	
I suoi figli?	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.

10.

Possiede dei beni immobili in Svizzera o all'estero?	Sì	No
Il suo coniuge?	Sì	No
I suoi figli?	Sì	No

Allegare la relativa documentazione.

11.

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

12.

Possiede un conto di libero passaggio del 2° pilastro?	Sì	No	CHF
Il suo coniuge?	Sì	No	CHF
Allegare la relativa documentazione.			

13.

Partecipa ad una comunità ereditaria?	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 la relativa documentazione .			

14.

Ha contratto dei debiti? (Esclusi debiti ipotecari e attestati di carenza di beni)	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 elenco dettagliato con documentazione.			

15.

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	
Allegare la relativa documentazione.			

16.

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**17.**

Percepisce reddito da attività lucrativa?

(Importo lordo, inclusa tredicesima mensilità/gratifica)

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 la relativa documentazione

18.

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

CHF

Da quale cassa di compensazione?

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

19.

Percepisce una rendita della previdenza professionale? (LPP, cassa pensioni, 2° pilastro)	Si	No	CHF	.....
Il suo coniuge?	Si	No	CHF	.....
I suoi figli? (Inserire gli importi per figlio separatamente)	Si	No	CHF	.....
			CHF	.....
			CHF	.....
			CHF	.....
Da quale/i cassa/e pensioni?				
Allegare l'ultimo attestato di rendita della/e cassa/e pensioni.				

20.

Ha prelevato il capitale del 2° pilastro?	Si	No	CHF	.....
Il suo coniuge?	Si	No	CHF	.....
Data del prelievo	.....		
Allegare decisione/i della/e cassa/e pensioni.				

21.

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

22.

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

23.

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

24.

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

25.

Percepisce prestazioni di ogni genere da altre assicurazioni? (ad es. rendite vitalizie, assicurazioni sulla vita e/o 3° pilastro, 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
Da quale assicurazione? (Nome e tipo)	.....	
Allegare la relativa documentazione (per i punti dal 22 al 26).			

26.

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

27.

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

Allegare l'ultimo giustificativo di accredito.

28.

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

Allegare la relativa documentazione.

Riscossione delle prestazioni in un altro Cantone

Ha percepito prestazioni transitorie in un altro Cantone?	Si	No
In quale cantone e fino a quando?	.....

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 transitorie (art. 26 LPTD). 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 transitorie 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 transitorie.

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

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Data

Firma del richiedente o rappresentante

Firma del coniuge o rappresentante