



## 2. Dati personali della persona bisognosa di cure

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Numero AVS \_\_\_\_\_

Luogo di domicilio e indirizzo esatto \_\_\_\_\_  
NPA, luogo, via, numero

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Luogo di origine \_\_\_\_\_

Nome della cassa di compensazione che versa l'assegno per grandi invalidi o

nome dell'ufficio AI che versa il sussidio d'assistenza

## 3. Grado di parentela

Qual è il grado di parentela tra Lei e la persona bisognosa di cure?

- Genitori \_\_\_\_\_ Coniuge \_\_\_\_\_
- Figli/figliastri \_\_\_\_\_ Fratelli e sorelle \_\_\_\_\_
- Altro, \_\_\_\_\_

Altri parenti assistono la persona bisognosa di cure? sì \* no

\* in questo caso si deve compilare un altro modulo per tali persone

## 4. Durata dell'assistenza nell'anno precedente l'inoltro di questa richiesta

Inizio: \_\_\_\_\_ Fine: \_\_\_\_\_

## 5. Intensità dell'assistenza

Per quanto tempo la persona bisognosa di cure vive nella stessa economia domestica della persona che l'assiste?

- Tutta la settimana \_\_\_\_\_ Solo la fine settimana \_\_\_\_\_ Durante le vacanze \_\_\_\_\_
- Altro, \_\_\_\_\_

### ● Devono essere allegati alla richiesta:

- **tutti i certificati di assicurazione AVS/AI** della persona richiedente e del coniuge
- **i documenti personali** (ad esempio libretto di famiglia, certificato di stato civile o estratto del registro delle famiglie, permesso di residenza o di soggiorno, ricevuta dei documenti di legittimazione, passaporto, libretto per stranieri).

Data \_\_\_\_\_ Firma della persona che assiste o del/la suo/a rappresentante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma della persona bisognosa di cure o del/la suo/a rappresentante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma delle altre persone che assistono la persona bisognosa di cure \_\_\_\_\_

Allegati \_\_\_\_\_



## 2. Dati personali della persona bisognosa di cure

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Numero AVS \_\_\_\_\_

Luogo di domicilio e indirizzo esatto \_\_\_\_\_

NPA, luogo, via, numero \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Luogo di origine \_\_\_\_\_

## 3. Grado di parentela

Qual è il grado di parentela tra Lei e la persona bisognosa di cure?

- Genitori \_\_\_\_\_ Coniuge \_\_\_\_\_
- Figli/figliastri \_\_\_\_\_ Fratelli e sorelle \_\_\_\_\_
- Altro, \_\_\_\_\_

## 4. Durata dell'assistenza nell'anno precedente l'inoltro di questa richiesta

Inizio: \_\_\_\_\_ Fine: \_\_\_\_\_

## 5. Intensità dell'assistenza

Per quanto tempo la persona bisognosa di cure vive nella stessa economia domestica della persona che l'assiste?

- Tutta la settimana \_\_\_\_\_ Solo la fine settimana \_\_\_\_\_ Durante le vacanze \_\_\_\_\_
- Altro, \_\_\_\_\_

### ● Devono essere allegati alla richiesta:

- **tutti i certificati di assicurazione AVS/AI** della persona richiedente e del coniuge
- **i documenti personali** (ad esempio libretto di famiglia, certificato di stato civile o estratto del registro delle famiglie, permesso di residenza o di soggiorno, ricevuta dei documenti di legittimazione, passaporto, libretto per stranieri).

Data \_\_\_\_\_ Firma della persona che assiste o del/la suo/a rappresentante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma della persona bisognosa di cure o del/la suo/a rappresentante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma delle altre persone che assistono la persona bisognosa di cure \_\_\_\_\_

Allegati \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_