

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 _____

_____ 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 _____
