



Domanda di rendita per superstiti per persone non residenti in Svizzera

Data del deposito della domanda
(da compilare dall'istituzione competente) _____

N° dell'assicurazione svizzera

1. Dati personali della persona deceduta

1.1 Cognome _____

1.2 Altri cognomi _____
Cognomi di nascita, cognomi acquisiti dal matrimonio o cognomi anteriori

1.3 Nome(i) _____

1.4 Data di nascita _____ Data del decesso _____
giorno, mese, anno giorno, mese, anno

1.5 Cittadinanza(e) _____

Per gli Svizzeri : Cittadinanza svizzera dal _____ Luogo d'origine _____
giorno, mese, anno

1.6 Stato civile* al momento del decesso : Celibe/Nubile Coniugato(a) Divorziato(a) Vedovo(a)

	Cognome, nome(i) del coniuge	Data di nascita giorno, mese, anno	Data del matrimonio giorno, mese, anno	Data del divorzio giorno, mese, anno	Data del decesso giorno, mese, anno
1° matrimonio	_____	_____	_____	_____	_____
2° matrimonio	_____	_____	_____	_____	_____
3° matrimonio	_____	_____	_____	_____	_____
4° matrimonio	_____	_____	_____	_____	_____

Se esistono altri matrimoni, si prega di menzionarli su un foglio da allegare al presente modulo.

2. Informazioni concernenti i figli della persona deceduta

Per i figli adottivi o affiliati, si prega di allegare i documenti ufficiali

Per accertare il diritto agli accrediti per compiti educativi, **tutti i figli, anche adulti**, devono essere elencati.

Per i figli di età tra i 18 ed i 25 anni che intraprendono degli studi o un apprendistato, si prega di allegare i certificati d'iscrizione all'anno scolastico o accademico o se apprendisti il contratto d'apprendistato.

Cognome	Nome(i)	Sesso F/M	Data di nascita giorno, mese, anno	Se del caso, data di decesso giorno, mese, anno	Proprio Figlio	Figlio del coniuge	Figlio adottivo	Figlio Affiliato
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

* In questo modulo, le indicazioni di stato civile hanno anche i significati seguenti : • matrimonio : unione domestica registrata tra due persone dello stesso sesso, • divorzio : annullamento dell'unione domestica registrata, • vedovanza : decesso del partner, • coniuge : partner, • ex-coniuge : ex-partner

3. Indicazioni circa il domicilio e l'attività lavorativa della persona deceduta

- 3.1 Dove e per quanto tempo **la persona deceduta** è stata **domiciliata** o ha **soggiornato** in Svizzera ?
Per gli stranieri indicare il tipo di permesso : stagionale, frontaliero, domicilio all'anno, permesso C o altro, da precisare

Località	dal (mese, anno)	al (mese, anno)	Tipo di permesso
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- 3.2 Indicare la professione che ha esercitato in Svizzera **la persona deceduta** :

Datore di lavoro e professione esercitata	Località	dal (mese, anno)	al (mese, anno)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- 3.3 La persona deceduta ha lavorato/versato i contributi in uno Stato dell'UE o dell'AELS oltre che in Svizzera ?

sì no

Se la risposta è 'sì', si prega di allegare alla domanda il modulo E 207 debitamente compilato

N° dell'assicurazione svizzera

4. Dati personali del(la) richiedente

4.1 Cognome _____

4.2 Altri cognomi _____
Cognomi di nascita, cognomi acquisiti dal matrimonio o cognomi anteriori

4.3 Nome(i) _____ Data di nascita _____
giorno, mese, anno

4.4 Cittadinanza(e) _____

Per gli Svizzeri : Cittadinanza dal _____ Luogo d'origine _____
giorno, mese, anno

4.5 Data del matrimonio _____ Data del divorzio _____
giorno, mese, anno giorno, mese, anno

4.6 Indirizzo di domicilio _____

C.A.P. _____ Località _____ Stato _____

4.7 Indirizzo di corrispondenza _____
(se diverso dal domicilio)

C.A.P. _____ Località _____ Stato _____

4.8 E-mail _____ N° di telefono _____

- 4.9 Legame di parentela con la persona deceduta : Coniuge → compilare il punto 5
 Ex-coniuge → compilare il punto 5
 Figlio → compilare il punto 6

5. Indicazioni concernenti il(la) vedovo(a) (coniuge o ex-coniuge della persona deceduta)

5.1 Ha contratto più di un matrimonio ? sì no

Se sì : 1° matrimonio : dal _____ al _____ 2° matrimonio : dal _____ al _____

3° matrimonio : dal _____ al _____ 4° matrimonio : dal _____ al _____

5.2 Ha avuto altri figli oltre quelli indicati al punto 2 ? sì no

Se sì, indicare i cognomi, i nomi e le date di nascita : _____

5.3 Se non ha avuto figli, indicare se ha convissuto con uno o più figli del suo coniuge deceduto ? sì no

Se sì, indicare i cognomi, i nomi e le date di nascita: _____

5.4 È stato(a) **domiciliato(a)** in Svizzera durante il matrimonio con la persona deceduta ?

No Sì : se sì, compilare la rubrica qui di seguito

Per le persone che non hanno la cittadinanza svizzera, indicare il tipo di permesso : stagionale, frontaliero, domicilio all'anno, permesso C o altro, da precisare

Località	dal (mese, anno)	al (mese, anno)	Tipo di permesso
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

6. Indirizzo di pagamento

Nome della banca / posta _____

Indirizzo della banca / posta (via e numero) _____

C.A.P. _____ Località _____ Stato _____

Codice della banca (Clearing/SWIFT/BIC)¹⁾ _____

¹⁾ Australia : BSB Number / Canada : Transit Number / USA : ABA code

Conto personale IBAN (International Bank Account Number) :

7. Informazioni complementari

7.1 Il decesso è riconducibile ad un incidente? sì no

7.2 Il decesso è dovuto a terzi ? sì no

7.3 In caso d'infortunio ha già sollecitato delle prestazioni presso un'assicurazione svizzera? sì no
(Suva, Assicurazione militare, ecc...)

Se sì, nome e indirizzo dell'assicurazione o dell'agenzia competente :

7.4 Una domanda di prestazioni AVS/AI è già stata presentata in favore :

- della persona deceduta ? sì no

- del(la) vedovo(a) ? sì no

- dei figli o degli orfani ? sì no

8. Firma

Il/la sottoscritto(a) dichiara di aver risposto a tutte le domande in modo completo e veritiero. Le prestazioni accordate in base a informazioni o dichiarazioni inesatte dovranno essere restituite. Firmando questo modulo, il/la superstite o il suo rappresentante autorizza tutte le persone e tutti gli organi che interverranno nella pratica (medici, avvocati, assicurazioni, ecc...) a trasmettere alla cassa di compensazione competente i dati e le informazioni necessari affinché l'assicurazione possa esercitare il diritto di ricorso nei confronti di terzi responsabili contro i quali la persona superstite può far valere delle pretese di risarcimento in seguito al danno subito.

Luogo e data

Firma del(la) richiedente o del suo rappresentante

Se il/la richiedente è sotto la tutela, indicare il nome e l'indirizzo del tutore :

9. Mandato d'assistenza o delega (facoltativo)

Il/la richiedente conferisce una delega a :

Cognome, nome

Indirizzo

di rappresentarlo(a), agire a suo nome e ricevere la notifica di tutte le decisioni e di tutti i documenti :

- unicamente nell'ambito della presente domanda
 fino alla revoca della presente delega

Data

Firma del(la)
richiedente

Firma
del mandatario
allegare la copia di un documento d'identità

10. Documenti da allegare alla presente domanda (copie)

Si prega di apporre una crocetta nelle caselle corrispondenti ai documenti che verranno allegati al modulo

Documenti ufficiali (copie) che attestano:

- l'identità di tutte le persone menzionate nella domanda
(passaporto, carta d'identità, certificato di nascita, libretto di famiglia, ecc...)
 la cittadinanza del(la) richiedente e della persona deceduta (passaporto, certificato di naturalizzazione, ecc...)
 la data di nascita e del decesso di tutte le persone menzionate nella domanda
 la/le data(e) di matrimonio e di divorzio della persona deceduta
 lo statuto di figlio affiliato o adottivo della persona deceduta
 Altro :

In mancanza dei seguenti documenti, il periodo d'assicurazione in Svizzera verrà determinato tramite procedura semplificata :

- certificati d'assicurazione AVS
 libretti di marche AVS per gli studenti (**originali**)
 permessi di soggiorno o di domicilio in Svizzera
 certificati di lavoro in Svizzera

11. Istituzione competente per depositare la domanda (non si applica agli assicurati di cittadinanza svizzera)

L'Autorità competente per l'inoltro della domanda certifica che le informazioni indicate ai punti 1, 2, 4 et 5 della presente domanda sono stati accertati per mezzo di documenti giustificativi validi.

Luogo e data

Firma e timbro dell'istituzione competente

Osservazioni: