



Richiesta di rendita per superstiti non residenti in Svizzera

1 Identità della persona deceduta

Cognome

Cognomi di nascita, cognomi acquisiti con il matrimonio o cognomi precedenti

Nome/i

Numero AVS

Data di nascita

giorno, anno, mese

Data di decesso

giorno, anno, mese

Cittadinanza/e

Cittadinanza svizzera dal

Luogo d'origine / Cantone

(gg.mm.aaaa)

Stato civile al momento del decesso

Celibe/nubile

Sposato/a

Divorziato/a

Vedovo/a

1° matrimonio

Cognome, nome/i del coniuge _____

Data di nascita

(gg.mm.aaaa)

Data di matrimonio

(gg.mm.aaaa)

Data di divorzio

(gg.mm.aaaa)

Data di decesso

(gg.mm.aaaa)

2° matrimonio

Cognome, nome/i del coniuge _____

Data di nascita

(gg.mm.aaaa)

Data di matrimonio

(gg.mm.aaaa)

Data di divorzio

(gg.mm.aaaa)

Data di decesso

(gg.mm.aaaa)

3° matrimonio

Cognome, nome/i del coniuge _____

Data di nascita

(gg.mm.aaaa)

Data di matrimonio

(gg.mm.aaaa)

Data di divorzio

(gg.mm.aaaa)

Data di decesso

(gg.mm.aaaa)

**Se esistono altri coniugi o ex coniugi, si prega di menzionarli su un foglio separato
indicando i dati relativi al matrimonio.**

2 Informazioni concernenti i figli della persona deceduta

Per conteggiare eventuali accrediti per compiti educativi, devono essere menzionati tutti i figli avuti. Per i figli di età tra i 18 e 25 anni che sono in formazione (studi o apprendistato/tirocinio), preghiamo di allegare i certificati di studi o di apprendistato.

Indicare di seguito i nomi e cognomi di tutti i figli del/la defunto/a, anche se hanno più di 16 anni, sono maggiorenni o deceduti. Per i figli adottivi o affiliati, allegare copia della documentazione ufficiale.

Cognome del 1° figlio

Nome/i

Data di nascita

Eventuale data di morte

Sesso femminile maschile

Statuto figlio proprio figlio del coniuge/partner figlio adottivo figlio affiliato

Cognome del 2° figlio

Nome/i

Data di nascita

Eventuale data di morte

Sesso femminile maschile

Statuto figlio proprio figlio del coniuge/partner figlio adottivo figlio affiliato

Cognome del 3° figlio

Nome/i

Data di nascita

Eventuale data di morte

Sesso femminile maschile

Statuto figlio proprio figlio del coniuge/partner figlio adottivo figlio affiliato

Cognome del 4° figlio

Nome/i

Data di nascita

Eventuale data di morte

Sesso femminile maschile

Statuto figlio proprio figlio del coniuge/partner figlio adottivo figlio affiliato

Se la persona deceduta ha avuto più di 4 figli, preghiamo di menzionare i loro dati su un foglio separato.

3 Informazione concernente il domicilio e l'attività professionale della persona deceduta

Domicilio in Svizzera della persona deceduta

Per le persone che non sono cittadine svizzere, indicare il genere di permesso: stagionale, domicilio annuale, frontaliere o altro, da precisare.

Località	dal (mese/anno)	al (mese/anno)	Genere di permesso
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Attività professionale in Svizzera della persona deceduta

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

La persona deceduta ha lavorato/ versato contributi in uno Stato dell'UE, nel Regno Unito (UK) o in uno Stato dell'AELS diverso dalla Svizzera? sì no

Se la risposta è sì, occorre allegare a questa domanda il modulo E207 menzionando tutti i paesi dell'UE, l'UK o dell'AELS in cui ha lavorato / versato contributi. Troverà il modulo E207 sul nostro sito Internet www.zas.admin.ch

4 Dati del richiedente

Cognome

Cognomi di nascita, cognomi acquisiti per matrimonio o cognomi precedenti

Nome/i

Numero AVS

Data di nascita

giorno, mese, anno

Data di matrimonio

giorno, mese, anno

Data di divorzio

giorno, mese, anno

Cittadinanza/e

Cittadinanza svizzera dal

Luogo d'origine / Cantone

giorno, mese, anno

Indirizzo di residenza

Via e numero civico

CAP / Località / Paese

Posta elettronica (E-mail)

Telefono / Cellulare

Indirizzo di corrispondenza (se diverso dalla residenza)

Via e numero civico

CAP / Località / Paese

Legame di parentela con la persona deceduta:

 Coniuge → compilare il punto 5 Ex coniuge → compilare il punto 5 Figlio → compilare il punto 6**5 Informazioni concernenti il/la vedovo/a (coniuge o ex coniuge della persona deceduta)****Ha contratto più di un matrimonio?** sì no

Se la risposta è sì, si prega di compilare la rubrica di seguito

1° matrimonio: dal _____ al _____

2° matrimonio: dal _____ al _____

3° matrimonio: dal _____ al _____

Ha avuto altri figli oltre a quelli menzionati nel punto 2? sì no

Se la risposta è sì, indicare i cognome/i, nome/i e data di nascita degli stessi

Se non ha avuto figli propri, ha forse coabitato con uno più figli del coniuge deceduto?

oui no

Se la risposta è sì, indicare i cognomi, nomi e data di nascita degli stessi

Ha risieduto in Svizzera durante il matrimonio con la persona deceduta?

sì no

Se la risposta è sì, compilare la rubrica di seguito:

Per le persone che non sono cittadine svizzere, indicare il genere di permesso: stagionale, domicilio annuale, frontaliere o altro, da precisare.

Luogo	dal (mese, anno)	al (mese, anno)	Genere di permesso
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

6 Indirizzo di pagamento

Nome della banca/posta

Indirizzo della banca/posta

Via, numero civico, CAP, località e paese

Codice bancario (Clearing/SWIFT/BIC)¹⁾

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

Conto personale IBAN (International Bank Account Number)

Preghiamo di compilare anche il modulo « Richiesta di versamento delle prestazioni AVS/AI sul conto bancario o BancoPosta personale » disponibile sul nostro sito Internet

www.zas.admin.ch.

7 Domande complementari

Il decesso è riconducibile ad un incidente? sì no

Il decesso è dovuto a terzi? sì no

In caso d'infortunio ha già richiesto delle prestazioni presso l'assicurazione svizzera?

sì no

Se la risposta è sì, indicare il nome ed il recapito dell'assicurazione o della sede competente

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

- della persona deceduta? sì no
- della vedova o del vedovo? 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 attribuite sulla base d'informazioni o dichiarazioni inesatte dovranno essere restituite. Firmando questo modulo la persona superstite o il suo rappresentante autorizza tutte le persone o organi coinvolti nella pratica (medici, avvocati, assicurazioni, ecc.) a trasmettere alla cassa di compensazione competente i dati ed informazioni necessarie per poter esercitare il diritto di ricorso nei confronti di terzi responsabili contro i quali la persona superstite può fare valere delle pretese di risarcimento in seguito al danno subito.

Luogo e data

Firma del/la richiedente o del rappresentante

Se è stato nominato un tutore/amministratore di sostegno in favore del/la richiedente, indicare i dati personali ed il recapito dello stesso:

9 Documenti da allegare alla domanda

Apporre una crocetta nelle caselle corrispondenti ai documenti che verranno allegati a questo modulo

Documenti ufficiali che certificano:

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

I seguenti documenti facilitano la verifica dei periodi assicurativi in Svizzera:

- certificato/i d'assicurazione AVS
- certificato/i di residenza o di domicilio in Svizzera
- certificato/i di lavoro in Svizzera

10 Istituto competente per l'inoltro della domanda

Questa rubrica non concerne le persone assicurate di cittadinanza svizzera

Luogo e data

Firma e timbro dell'istituto competente

Commenti:

11 Procura (facoltativa)

Il/La richiedente conferisce procura a:

Cognome, nome

Indirizzo

Via, numero civico, CAP, località e paese

a rappresentarlo/a, ad agire per suo conto e ricevere la/le decisione/i ed il/i seguente/i documento/i:

- unicamente per questa domanda
- fino a revoca

Data

**Firma
del/la richiedente**

Firma del mandatario

Allegare copia di un documento d'identità
