



No svizzero di assicurazione :

CERTIFICATO DI VITA

L'autorità competente sottoscritta certifica che :

.....

nato(a) il :

Indirizzo di residenza :

.....

.....

è vivo(a) : SI NO

Data del decesso

è di stato civile* : celibe / nubile

sposato(a) sposato(a) LUD**

divorziato(a) divorziato(a) LUD**

vedovo(a) vedovo(a) LUD**

separato(a) legalmente

Luogo e data :

Timbro e autenticazione :

.....

***In caso di cambiamento di stato civile, voglia spedirci il presente modulo, allegando una copia dell'atto ufficiale corrispondente.**

****LUD** = Legge federale sull'unione domestica registrata di coppie omosessuali. In questo modulo, le indicazioni di stato civile hanno ugualmente il significato seguente : *matrimonio : unione domestica registrata, *divorzio: dissoluzione giuridica dell'unione domestica registrata, *vedovanza: decesso del/della partner in unione domestica registrata

Inviare soltanto per via postale al seguente indirizzo : Cassa svizzera di compensazione CSC
Avenue Edmond-Vaucher 18
Casella postale 3100, 1211 Ginevra 2, Svizzera