

# Richiesta di sostegno finanziario per malati e familiari

Tutti i dati vengono trattati in modo confidenziale e sono soggetti alle misure sulla protezione dei dati.

## Dati personali

	Persona malata	Moglie / marito	Rappresentante
Cognome			
Nome			
Data di nascita			
Luogo d'attinenza			
Via, n.			
NPA / luogo			
N. di tel. privato			
N. di tel. lavorativo			

Cifra richiesta            CHF

Conto                        Intestatario del conto  
 (per il trasferimento,  
 in caso la richiesta  
 venga accolta)        N. del conto

                                 oppure IBAN

## Decisione della commissione in merito al sostegno finanziario dei malati e dei familiari (non compilare)

Richiesta accettata / rifiutata            Richiesta accettata / rifiutata            Richiesta accettata / rifiutata

Data, firma

Data, firma

Data, firma

## Quantificazione e giustificazione della richiesta

Prestazione una tantum per		Prestazioni periodiche per		Importo totale	
Momento previsto		Dal	al		
Richiesta: CHF		Richiesta: CHF		CHF	
Motivazione		Motivazione			

## Dati sulla situazione finanziaria della persona malata e della moglie / del marito

<b>Entrate</b>	<b>CHF al mese</b>
1) AVS e/o rendita IV	
2) Cassa pensione	
3) Pensione estera	
4) Prestazioni complementari [attuali o richiesta pendente]	
5) Assegni per grandi invalidi [attuali o richiesta pendente]	
6) Reddito professionale	
7) Altre entrate	

<b>Uscite</b>	
1) Affitto [con costi accessori]	
2) Tasse	
3) Cassa malati	
4) Costi per Spitex (ev. casa di cura)	
5) Costi di trasporto	

<b>Patrimonio</b>	
1) Conto bancario o postale	
2) Proprietà immobili [per es. casa o appartamento]	

## Allegati

Devono essere allegati i documenti pertinenti alla situazione finanziaria (copia completa della dichiarazione dei redditi, eventualmente la decisione sulle prestazioni complementari), nonché un preventivo di spesa o una fattura per la prestazione richiesta.

## Ulteriori informazioni

- Foglio informativo sul sostegno finanziario per i malati e i familiari
- Jean-Damien Meyer, n. di tel. 058 058 80 38, jean-damien.meyer@alz.ch

Il richiedente o il suo rappresentante conferma l'esattezza delle informazioni di cui sopra.

Data / firma:

---

se la firma è di un rappresentante, si prega di indicare la relazione con la persona interessata:

---

## Inviare il formulario a:

Alzheimer Svizzera  
Jean-Damien Meyer  
Gurtengasse 3  
3011 Berna