

1. Generalità

1.1 Dati personali

Cognome

indicare anche il cognome da nubile

Nomi

tutti i nomi, nome usuale in maiuscolo

femminile maschile

Data di nascita

gg, mm, aaaa

Numero d'assicurato

13 cifre. Il numero AVS figura anche sulla tessera svizzera d'assicurazione malattie.

1.2 Domicilio legale e indirizzo completo

NAP, Luogo

Via, n°

Numero di telefono

E-Mail

Attuale luogo di residenza (se diverso dal domicilio legale, p.es. ospedale o casa di cura)

Nome dell'istituto

NAP, Luogo

Via, n°

1.3 Curatela

Esiste una curatela?

sì no

Esiste una tutela?

sì no

Se sì, nome e indirizzo del curatore rispettivamente del tutore

Allegare alla richiesta una copia della risoluzione di curatela/tutela e una descrizione degli obblighi e dei compiti.

1.4 Diritto di tutela

Se i genitori vivono separati: a chi è stato conferito il diritto di tutela?

ad ambedue madre padre

Per genitori non sposati o in caso di affidamento congiunto: a chi deve essere inoltrata la corrispondenza?

madre padre

1.5 Cassa malati

Presso quale cassa malati é assicurato/a suo/a figlio/a (assicurazione di base)?

Nome e indirizzo

2. Indicazioni sulle limitazioni dovute al danno salute

2.1 Medico, ospedale o casa di cura

Voglia indicare il medico di famiglia così come altri medici curanti, ospedali o case di cura.

Nome e indirizzo del medico specialista, ospedale, casa di cura

Specializzazione

Per quali affezioni?

In cura dal

gg, mm, aaaa

In cura fino al

gg, mm, aaaa

Nome e indirizzo del medico specialista, ospedale, casa di cura

Specializzazione

Per quali affezioni?

In cura dal

gg, mm, aaaa

In cura fino al

gg, mm, aaaa

3. Informazioni sulla formazione e/o situazione professionale

3.1 Formazione

Suo/a figlio/a si trova in formazione?

sì

no

Grazie al contributo per l'assistenza si vorrebbe rendere possibile una formazione

Se sì, tipo di formazione e nome del centro di formazione

% di occupazione

3.3 Attività lavorativa

Suo/a figlio/a é abile al lavoro?

sì

no

Grazie al contributo per l'assistenza si vorrebbe poter rendere possibile un'attività lavorativa

Se sì, nome e indirizzo del datore di lavoro

Stipendio lordo CHF

ora, settimana, mese

% di occupazione

4. Autorizzazione a fornire informazioni

In quanto titolare del diritto di presentare la richiesta di prestazioni, e con la firma di questo formulario, la persona assicurata o il/la suo/sua rappresentante legale autorizza le persone e gli enti indicati nella richiesta a fornire tutte le informazioni e a mettere a disposizione tutti i documenti, necessari per l'accertamento del diritto a prestazioni e di regresso. Queste persone ed enti sono soggetti all'obbligo di informare.

I datori di lavoro non segnatamente indicati, i fornitori di prestazioni secondo gli articoli 36–40 della Legge federale sull'assicurazione malattia (LAMal), assicurazioni ed uffici amministrativi sono autorizzati, su richiesta, a fornire agli organi dell'Assicurazione invalidità tutte le informazioni e a mettere a disposizione tutti i documenti, necessari per l'accertamento del diritto a prestazioni e di regresso.

Con la firma di questo formulario il/la rappresentante legale della persona assicurata o il suo/la sua rappresentante autorizza anche avvocati/avvocatesse a rilasciare informazioni a riguardo del regresso verso terzi. Nell'ambito della presente autorizzazione, tutte le persone summenzionate e gli enti pubblici sono liberati dal segreto d'ufficio e dal segreto professionale da parte della persona assicurata verso gli organi dell'Assicurazione invalidità.

5. Firma/allegati

Il/la sottoscritto/a conferma che tutti i dati indicati in questo formulario e i rispettivi documenti allegati sono veritieri.

Data

Firma della persona assicurata o del rappresentante

Osservazioni

Alla domanda vanno allegati:

- risoluzione di curatela o di tutela e una descrizione degli obblighi e dei compiti
- conferma di uscita dall'istituto

Per favore non unire i vostri documenti

6. Punto d'inoltro della domanda di prestazioni

La domanda di prestazioni va inoltrata all'Ufficio invalidità del cantone di domicilio.