



Formulario per la domanda d'ammissione

Richiesta d'ammissione

☐ preventiva

☐ immediata o a breve termine

Provenienza del richiedente

☐ domicilio

☐ ospedale / clinica / ONC

Dati anagrafici:

Cognome, nome:

Data di nascita:

Stato civile:

No. AVS:

Paternità/cognome nubile:

Nazionalità / attinenza:

Domicilio completo:

Numero di telefono:

Cassa malati:

Sezione di:

Ass. Resp. Civile

☐

si

☐

no

Nome assic.:

Medico curante:

Religione:

Assistente spirituale:

Indirizzi parenti / rappresentante legale

Grado di parentela

Cognome, nome

Via

NAP e domicilio

Telefono

E-mail

Grado di parentela

Cognome, nome

Via

NAP e domicilio

Telefono

E-mail

Grado di parentela

Cognome, nome

Via

NAP e domicilio

Telefono

E-mail

Grado di parentela

Cognome, nome

Via

NAP e domicilio

Telefono

E-mail

Situazione finanziaria

(segnare tutto ciò che fa al caso)

- ☐ AVS / AI
- ☐ Assegno Grande Invalido (AGI)
- ☐ Pensione complementare
- ☐ Cassa pensione
- ☐ Prestazione Complementare (PC)
- ☐ Altre rendite (INSAI, ass. militare, ass. estere, ecc.)

Documenti da allegare per il calcolo della retta

- Tutte le notifiche di tassazione a partire dal 2003, cantonale e federale (decisione e calcolo imponibile)
- Certificato di assicurazione (cassa malati), **2023** e resoconto dei premi pagati durante l'anno (certificato per tasse), **2023**
- In caso di donazione fotocopia rogito di donazione
- Ultimo cedolino AVS

Nel caso che la/il richiedente fosse coniugata/o, anche i documenti del coniuge.

Se la persona interessata è al beneficio della prestazione complementare, inviare:

- L'ultima tabella del calcolo annuale
- Ultimo cedolino AVS
- Certificato di assicurazione (cassa malati) 2025

Luogo e data:

Firma del richiedente o del rappresentante legale:

.....

.....