

# RICHIESTA DI RINNOVO/REVISIONE DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI

RINNOVO

REVISIONE

## Funzionario incaricato USSI:

---

Come previsto dall'art. 21 della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali (Laps) il richiedente è tenuto a rispondere alle seguenti domande. Ogni cambiamento della sua situazione economica e familiare dovrà essere debitamente documentato (certificati d'iscrizione o di fine scolarità, certificati di salario, contratti assicurativi o di locazione, ...).

Indicazioni incomplete o non veritiere possono configurare un'infrazione penale ai sensi degli art. 34 e seguenti Laps.

---

Cognome

Nome

Domicilio

**Chiedo il rinnovo/revisione della prestazione assistenziale che scade il \_\_\_\_\_, e comunico che, rispetto al momento della richiesta della prestazione o dell'ultimo rinnovo:**

**Il mio luogo di residenza è cambiato**

**SI**  **NO**

Se sì, specificare (indirizzo, ...):

**La mia situazione familiare è cambiata**

**SI**  **NO**

**Se sì, per quale motivo:**

- matrimonio o inizio convivenza stabile
- separazione, divorzio, decesso del coniuge, convivente
- nascita o decesso
- inizio o cessazione di una formazione scolastica, apprendistato, attività lavorativa dei figli
- altro:

**I redditi e la sostanza della mia economia domestica sono cambiati**

**SI**  **NO**

**Se sì, per quale motivo:**

- inizio/fine o aumento/riduzione di redditi da lavoro (compresi il lavoro accessorio e la retribuzione di un tirocinio)
- inizio/fine o aumento/riduzione di redditi assicurativi (malattia, infortuni, disoccupazione, invalidità, AVS, prestazioni complementari, rendite estere...)
- aumento/riduzione della sostanza mobiliare in Svizzera e/o all'estero (vincite, eredità, donazioni, ...)
- acquisto/vendita di immobili o di altri beni in Svizzera e/o all'estero (eredità, donazioni, ...)
- altro

**Le spese della mia economia domestica sono cambiati**

**SI**  **NO**

**Se sì, per quale motivo:**

- aumento/diminuzione della pigione netta
- aumento/diminuzione delle spese accessorie alla pigione
- cambiamento dell'assicuratore malattia (inviare nuovo certificato di affiliazione)
- altro

**Ho inviato una domanda di prestazioni ad altre assicurazioni (sociali, private, ...)**

**SI**  **NO**

Se sì, specificare (invalidità, infortunio, disoccupazione, rendita estera, ...)



---

**SVINCOLO DAL SEGRETO D'UFFICIO E/O DAL SEGRETO PROFESSIONALE**

Nel caso in cui il richiedente o i membri dell'unità di riferimento (UR, famiglia ai sensi della Laps) fossero impossibilitati a fornire tutte le informazioni ed i documenti necessari per l'accertamento del diritto alle prestazioni, essi autorizzano i seguenti terzi a rilasciarle all'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, quale autorità di applicazione della Legge sull'assistenza sociale (Las):

- Compagnie d'assicurazione private
- Casse malati, limitatamente all'assicurazione complementare
- Istituti bancari, studi fiduciari e legali, inerenti la fattispecie
- Medici curanti / ospedali, limitatamente alle verifiche di una prolungata inabilità lavorativa
- Postfinance
- Aziende elettriche
- Locatori e/o Immobiliari, in caso di sospetto concreto di indicazioni inesatte sulla situazione locativa

---

Alleghiamo tutti i documenti richiesti e necessari per l'accertamento del reddito disponibile residuale e del diritto alla prestazione assistenziale.

---

---

Luogo e data

---

Firma del/la richiedente

---

Firma del coniuge/convivente

---

Firma dei figli maggiorenni

---

Firma dei figli maggiorenni

**Il comune di domicilio/il servizio sociale di riferimento conferma la completezza dei documenti allegati necessari.**

**Osservazioni del Comune o del servizio sociale di riferimento**

---

Luogo e data

---

Cognome e Nome

---

Timbro e firma

