



Dichiarazione di decesso

Datore di lavoro

N° di contratto

Beneficiari di rendita

Sesso

Femminile Maschile Altro

Cognome

Nome

Via, n.

NPA, Località

N° AVS

Data di nascita

Lingua di
corrispondenza

D F I E

Data d'entrata

Stato civile

celibe/nubile coniugato/a vedovo/a

Data di matrimonio

divorziato/a in concubinato

In caso di divorzio, si prega di allegare la copia
della sentenza di divorzio.

Decesso

Deceduto/a il

Causa del decesso

Si prega di allegare una copia del certificato di decesso
ufficiale e, in caso di infortunio o suicidio, notifica LAINF.

Malattia Infortunio Suicidio

Partner

Sesso

Femminile Maschile Altro

Cognome

Nome

Via, n.

NPA, Località

Telefono

N° AVS

Si prega di allegare un giustificativo del partenariato
(copia del libretto di famiglia, contratto di concubinato, ecc.).

Data di nascita

Indirizzo di pagamento

Banca

SWIFT

IBAN

Persona di contatto (se non è il/la partner)

Sesso Femminile Maschile Altro

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Via, n.	<input type="text"/>	NPA, Località	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	Grado di parentela	<input type="text"/>

Figli

Sempre che non abbiano ancora compiuto 18 anni, o in formazione fino ai 25 anni.

Cognome	Nome	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Si prega di allegare le attestazioni di formazione.

Osservazioni

Firma

Luogo, data	<input type="text"/>	Firma	<input type="text"/>
-------------	----------------------	-------	----------------------

