

## Questionario per persone senza attività lucrativa

<b>1 Dati personali</b>		No.Affiliato	dal
<input type="checkbox"/> Signor	<input type="checkbox"/> Signora	lasciare in bianco	
Cognome			
Nome	Telefono	durante il giorno	
Data di nascita	No.AVS		
Stato civile:	<input type="checkbox"/> celibe	<input type="checkbox"/> sposato(a) dal:	<input type="checkbox"/> divorziato(a) dal:
		<input type="checkbox"/> vedovo(a) dal:	<input type="checkbox"/> separato(a) dal:
<b>2 Indirizzo</b>			
Via No.		Casella postale	
NAP	Luogo		
<b>3 Modalità di pagamento di un eventuale bonifico</b>			
Indirizzo della Banca		Luogo	
Conto No.		Clearing No.	
<i>o conto corrente postale No.</i>			
<b>4 Fino a quando ha versato contributi AVS ?</b>			
In qualità di:			
<input type="checkbox"/> Salariato(a) presso la ditta			
Reddito dell'anno di cessazione dell'attività: Fr.		Allegare certificato di salario	
<input type="checkbox"/> Disoccupato presso la Cassa disoccupazione: (allegare ultimo conteggio indennità giornaliera)			
<input type="checkbox"/> Indipendente presso la Cassa AVS			
<input type="checkbox"/> Persona senza attività lucrativa presso la Cassa AVS			
Percepisce una rendita AVS o AI ?		<input type="checkbox"/> si	da quando:
		<input type="checkbox"/> no	
<b>5 Sostanza netta secondo la dichiarazione d'imposta</b>			
Valore della tassazione in corso, il		Fr. _____	
		prima della deduzione degli esoneri!	
Si deve dichiarare tutta la sostanza in Svizzera ed all'estero (inclusa quella della moglie e dei figli); per i coniugati indipendentemente dal regime dei beni.			

**6 Rendite dei coniugi****escluse le rendite AVS + AI !**

Prestazioni	Richiedente		Coniuge		Totale mensile
	da - a	Fr.	da - a	Fr.	
Rendita di una Cassa pensioni, o SUVA o assicurazione militare					Fr. _____
Rendite transitorie					Fr. _____
Indennità dalla Cassa malattia o infortuni senza AI					Fr. _____
Prestazioni di mantenimento per divorziati senza prestazioni per figli					Fr. _____

 Non sono beneficiario di alcuna prestazione soggetta ai contributi.
**7 Dati del coniuge**

Cognome e nome del coniuge

Data di nascita

No. AVS

Indirizzo, se diverso

Esercita attività lucrativa ?

 si (allegare cert.salario) no

Per quanti mesi lavora all'anno?

Reddito medio mensile

**oppure è attivo(a)  
come indipendente?** si no

Presso quale Cassa AVS è affiliato(a)

**8 Bambini**

Avete bambini che non hanno ancora raggiunto l'età di 16 anni - se in formazione 25 anni ?

si

no

**Luogo e data****Firma del richiedente****Coniuge****Allegati:** Certificato(i) AVS Certificato(i) di salario Decisione(i) rendita Dichiarazione d'imposta o tassazione d'ufficio Conteggio indennità giornaliera

Osservazioni:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12.02/AK-66/EXCEL/Question-NE