

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, ...). In particolare l'Ufficio deve essere anticipatamente informato su eventuali assenze all'estero: in caso di assenze superiori a 30 giorni la prestazione non è più riconosciuta. 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
(nuovo 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/diminuzione di redditi da lavoro (compresi il lavoro accessorio, iscrizione a registro di commercio e la retribuzione di un tirocinio)
- Inizio/fine o aumento/diminuzione di redditi assicurativi (malattia, infortuni, disoccupazione, invalidità, AVS, prestazioni complementari, rendite estere...)
- Aumento/diminuzione della sostanza mobiliare in Svizzera e/o all'estero (vincite, eredità, donazioni, o simili)
- Acquisto/vendita di immobili o di altri beni (es. veicoli – con o senza leasing, ...) 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: _____



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
- Post Finance
- Aziende elettriche
- Locatori e/o Immobiliari, in caso di sospetto concreto di indicazioni inesatte sulla situazione locativa

conformemente all' art. 67 cpv. 2 della Legge sull'assistenza sociale dell'8 marzo 1971 e 21 cpv. 2 e 3 della Legge sull'armonizzazione e il coordinamento delle prestazioni sociali del 5 giugno 2000.

Sono riservate le norme di segretezza particolari.

Il richiedente autorizza altresì l'Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento e i servizi da esso delegati nel campo dell'inserimento socio-professionale, segnatamente l'URC, la DFP e tutti gli organizzatori di misure, a trasmettersi vicendevolmente tutte le informazioni necessarie alla valutazione di una misura di inserimento socio-professionale.

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/il rappresentante legale conferma la completezza dei documenti allegati necessari.

Osservazioni del Comune/del servizio sociale di riferimento/del rappresentante legale

Luogo e data

Cognome e Nome funz. Comunale

Timbro e firma