

Contatto: info@publica.ch  
Telefono: +41 58 485 21 11

Cassa pensioni della Confederazione  
PUBBLICA  
Eigerstrasse 57  
3007 Berna

## Richiesta di prestazioni di invalidità

Il presente modulo può essere inviato a PUBBLICA unitamente ai documenti necessari, non appena la decisione dell'assicurazione per l'invalidità (AI) è emanata.

### 1. Generalità della persona assicurata

Cognome	Nome	
Via e numero	NPA e luogo	Paese
Numero AVS	Data di nascita	Stato civile
Indirizzo e-mail (privato)	N. cellulare	
Nazionalità 1	Nazionalità 2	

### 1.1 Generalità della coniuge o partner registrata / del coniuge o partner registrato

Cognome e cognome da nubile/celibe	Nome	Data di nascita
Numero AVS	Data del matrimonio / della registrazione dell'unione domestica	



### 1.2 Figli aventi diritto

Cognome	Nome
Numero AVS	Data di nascita

Cognome	Nome
Numero AVS	Data di nascita

Cognome	Nome
Numero AVS	Data di nascita

Per i figli di età compresa tra i 18 e i 25 anni che sono ancora in formazione o che sono invalidi nella misura di almeno il 70 per cento ai sensi della LAI, gli allegati di cui al punto 7 devono essere inoltrati a PUBLICA.

### 2. Motivo della rendita d'invalidità

Il motivo all'origine della rendita è un infortunio?

Il motivo all'origine della rendita è un infortunio?

No

### 3. Reddito da lavoro

Fino a quando le viene corrisposto oppure le è stato corrisposto lo stipendio (compreso l'obbligo di continuazione del pagamento dello stipendio)?

Data
------

Percepisce un ulteriore reddito da lavoro a partire dall'inizio del diritto a una rendita d'invalidità dell'assicurazione per l'invalidità (AI)?

Sì dal: _____ CHF all'anno: _____	No
-----------------------------------	----

Riceve assegni di custodia / familiari?

Figlia/o 1	Sì dal: _____ CHF all'anno: _____	No
Figlia/o 2	Sì dal: _____ CHF all'anno: _____	No
Figlia/o 3	Sì dal: _____ CHF all'anno: _____	No

Se no: Gli assegni di custodia / familiari vengono versati all'altro genitore?

Figlia/o 1	Sì dal: _____ CHF all'anno: _____	No
Figlia/o 2	Sì dal: _____ CHF all'anno: _____	No



Figlia/o 3	Si dal:	CHF all'anno:	No
------------	---------	---------------	----

#### 4 **Avere accumulato con i contributi volontari di risparmio o avere di risparmio speciale**

In caso d'invalidità parziale:

conservarlo a favore di un futuro aumento della rendita di vecchiaia oppure riscuoterlo come liquidazione unica in capitale.

In caso d'invalidità totale l'aver accumulato è versato sotto forma di liquidazione unica in capitale.

#### 5. **Altre assicurazioni sociali**

Ha diritto anche ad altre prestazioni (indennità giornaliera, rendita o una prestazione in capitale)

dell'assicurazione contro la disoccupazione (AD)? Si dal: No	dell'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della LAINF (AINF)? Si dal: No
dell'assicurazione militare ai sensi della LAM (AM)? Si dal: No	di altre assicurazioni sociali (estere)? Si dal: No
del servizio sociale comunale? Si dal: No	

#### 6. **Versamento delle prestazioni (tutte sullo stesso conto)**

Versamento su un conto in Svizzera

Nome della banca o posta / luogo	Numero IBAN (dato obbligatorio)
Intestato a	

Versamento su un conto all'estero

Versamento in CHF o euro	CHF EURO (la banca deve fare parte di SEPA)
Nome della banca	
Paese	NPA e luogo
Numero del conto o numero IBAN	BIC / SWIFT
Informazioni di pagamento supplementari (facoltative)	N. di clearing della banca (facoltativo)
Intestato a	

#### **Nota bene:**

- Se desidera il versamento delle prestazioni in CHF su un conto all'estero, le verranno addebitate le spese relative a tale trasferimento (commissioni).
- Se desidera un versamento per bonifico SEPA (versamento di prestazioni in EURO su un conto all'estero), non le verrà addebitata alcuna spesa di norma dovuta per i trasferimenti su un conto estero. La sua banca deve fare parte di SEPA.



- PUBBLICA può vincolare il pagamento delle prestazioni a un certificato di vita.

#### 7. Allegati (sono sufficienti delle copie)

Certificato di domicilio attuale (rilasciato al massimo tre mesi prima; da allegare in ogni caso)

Libretto di famiglia o certificato di stato civile aggiornato (rilasciato al massimo tre mesi prima; da allegare in ogni caso)

Certificato del reddito da lavoro unitamente all'ultimo certificato di salario e conteggio salariale attuale

Documenti attuali attestanti che i figli di età superiore ai 18 anni continuano la formazione professionale

Decisione AI per i figli di età superiore ai 18 anni e che sono invalidi nella misura di almeno il 70 per cento ai sensi della LAI

Decisione della SUVA o dell'assicurazione contro gli infortuni competente, dell'assicurazione militare

Eventuale accordo sulle prestazioni con l'assicurazione di responsabilità civile o con la persona che ha cagionato il danno

Conteggio delle indennità giornaliere dell'assicurazione contro la disoccupazione

Decisioni di assicurazioni sociali estere

Atto di nomina in caso di tutela o curatela

#### 8. Obbligo della persona assicurata di comunicare (sempre per iscritto)

- Qualsiasi cambiamento dell'indirizzo di domicilio e di pagamento nonché dell'indirizzo e-mail (entro 10 giorni),
- Cambiamenti dello stato civile
- Fine della formazione di figli tra i 18 e i 25 anni che beneficiano di una rendita per figli,
- Ogni cambiamento della capacità al guadagno,
- Ogni revisione o riesame effettuato da un'assicurazione sociale,
- Ogni cambiamento dell'attività lucrativa,
- Certificato di vita (su richiesta di PUBBLICA).

#### 9. Importante

Bei Auslandsaufenthalt bis vor Rentenbeginn und Niederlassung in der Schweiz bei Rentenbeginn benötigt PUBLICA vor Rentenbeginn eine Wohnsitzbescheinigung der betreffenden Gemeinde in der Schweiz. Andernfalls muss auf den Leistungen die Quellensteuer in Abzug gebracht werden.

#### 10. Raccolta e comunicazione dei dati

a) Quale persona assicurata o in sua vece la sua o il suo rappresentante prende atto che PUBBLICA è autorizzata a raccogliere presso tutte le persone e tutti gli organi competenti (segnatamente servizio medico, medici, assicurazioni pubbliche e private, uffici) i dati che in relazione con eventuali prestazioni d'invalidità sono necessari per determinare, modificare o restituire prestazioni nonché evitare versamenti ingiustificati e intraprendere azioni di regresso contro terzi responsabili.

b) Quale persona assicurata o in sua vece la sua o il suo rappresentante prende atto che PUBBLICA è autorizzata a fornire su richiesta scritta e motivata alle persone o agli organi competenti menzionati al punto a) i dati che in relazione con eventuali prestazioni di invalidità sono necessari per determinare, modificare o restituire prestazioni nonché evitare versamenti ingiustificati e intraprendere azioni di regresso contro terzi responsabili.



**11. Conferma della completezza e dell'esattezza delle indicazioni**

Quale persona assicurata conferma la completezza e l'esattezza delle indicazioni rilasciate nel presente modulo. I costi del maggior dispendio per PUBBLICA derivante da indicazioni inesatte o false vengono fatturati. Eventuali prestazioni ricevute indebitamente dovranno essere restituite, comprensive degli interessi maturati.

**Persona assicurata**

Luogo e data	Firma
--------------	-------

**12. Osservazioni**



**Allegato nel caso di «Sì» al punto 2 Motivo della rendita d'invalidità**

Cognome, indirizzo e numero di riferimento dell'assicurazione competente per l'infortunio

La preghiamo di allegare una copia della notifica dell'infortunio all'assicurazione contro gli infortuni o all'assicurazione militare.

**Si tratta di un caso di responsabilità civile?**

Sì

No

Se sì:

Nome e cognome e indirizzo della persona che ha cagionato il danno

Cognome, indirizzo e numero di riferimento dell'assicurazione di responsabilità civile competente

La persona assicurata beneficia già di prestazioni dall'assicurazione di responsabilità civile e/o dalla persona che ha cagionato il danno?

Sì

No

Wenn ja:

Prestazione in capitale di CHF	ricevuta il
Rendita di CHF	al mese dal

Allegare per favore copia di eventuali accordi sulle prestazioni.

