

## Notifica di decesso

| Dati impresa  | Impresa   |      | Numero di assic  | Numero di assicurazione            |      |  |
|---|---|------|------------------|------------------------------------|------|--|
| Dati defunto  | Cognome   |      | Nome             | Nome                               |      |  |
|   | Via/no./aggiunta  |      |                  | CAP/Località (paese)               |      |  |
|   | Data di nascita   |      |                  | Numero di assicurazione sociale    |      |  |
|   | Stato civile  |      | Data del matrim  | onio                               |      |  |
|   |   |      |                  |                                    |      |  |
| Data/causa<br>del decesso   | decesso il  |      | Causa del dece   | Causa del decesso                  |      |  |
|   |   |      | □ malattia       | □ infortunio                       |      |  |
| Altre indicazioni   | Quando la persona deceduta era in vita si era annunciato ☐ sì ☐ no all'assicurazione federale per l'invalidità?                 |      |                  |                                    |      |  |
|   | Oltre alle prestazioni dell'AVS/AI sussistono diritti nei confronti di altri istituti di assicurazione o assicurazioni sociali? |      |                  | □sì                                | □ no |  |
|   | p. es. assicurazione contro gli infortuni (AINF), assicurazione militare (AM) o assicurazione sociale estera                    |      |                  |                                    |      |  |
| Figli aventi diritto<br>alla rendita  | Cognome   | Nome | Data di nascita  | Sesso                              |      |  |
| I figli di età inferiore a 18<br>anni hanno diritto a una ren-<br>dita per orfani. Per i figli in<br>corso di formazione la ren-<br>dita viene corrisposta al mas-<br>simo fino al compimento del |   |      |                  |                                    |      |  |
| 25° anno di età. <sup>'</sup> Dati della persona di contatto  | E-mail per chiarimenti  |      | Numero di telefo | Numero di telefono per chiarimenti |      |  |
|   |   |      |                  |                                    |      |  |

| Firme | Luogo, data  | Firma/e  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|
|       |  |  |  |  |  |
|       | •  | superstiti hanno diritto a una rendita e/o a un capitale di decesso, i superevono compilare anche il modulo "Richiesta di prestazioni per superstiti". |  |  |  |
|       | Si prega di allegare una copia ufficiale del   | egare una copia ufficiale del certificato di morte.  |  |  |  |
|       | Ulteriori spiegazioni sulla protezione dei da<br>alla voce "Informativa sulla protezione dei |  |  |  |  |