



ANMELDESCHHEIN / NOTIFICATION D'ARRIVEE / ARRIVAL NOTIFICATION

(IN GROSSBUCHSTABEN AUS FÜLLEN / REMPLIR EN MAJUSCULE / FILL IN CAPITAL LETTERS)

Cognome

Nachname / Nom / Family name

Nomi

Vornamen / Prénoms / First names

Totale acconti imposte pagate (solo x dom.): Fr

Luogo di nascita

Geburtsort / Lieu de naissance / Place of birth

Data di nascita (GG.MM.AAAA)

Geburtsdatum / Date de naissance / Date of birth

Attinenza / cittadinanza

Helmatort / Lieu d'origine / Citizenship

Cantone o Stato

Kanton oder Staat / Canton ou Etat / State

Nazionalità

Staatsangehörigkeit / Nationalité / Nationality

Stato civile

Zivilstand / État civil /

Celibe / nubile

Ledig / Célibataire / Single

Coniugato/a con (cognome / nome)

Verheiratet mit / Marié avec / Married with

Data

Datum / Date / Date

Se soggiornanti, indirizzo dom. in CH

Via:

NAP/Luogo:

Comune:

Separato/a da (cognome / nome)

Getrennt vom / Séparé de / Separated from

Data

Datum / Date / Date

Divorziato/a da

Geschieden/e / Divorcé / Divorced from

Luogo div.

Ort Scheidung / Lieu divorce / Place divorce

Data

Datum / Date / Date

(indicare dati matrimonio) Vedovo/a di
vedi sopra

Witwer vom / Witwe vom - Veuf / Veuve de - Widower / Widow of

Data

Datum / Date / Date/

Cognome del padre

Vater Nachname / Nom du père / Father's family name

Nomi del padre

Vater Vorname / Prénom du père / Father's first name

Cognome della madre

Mutter Nachname / Nom de la mère / Mother's family name

Nomi della madre

Mutter Vorname / Prénom de la mère / Mother's name

Casa

Haus / Maison / Home

Appartamento

Wohnung / Apartment / Apartment

Monolocale

Einzimmerwohn./Monolocal/Studio app.

Camera

Zimmer / Chambre / Room

Proprietario/a

Besitzer / Propriétaire / Owner

Si

Ja / Oui / Yes

No

Nein / No / No

Mappale/i No.

Plan Nr. / No. Parcelle/s / Maps Nr.

Affittuario/a

Mieter / Locataire / Renter

Si

Ja / Oui / Yes

No

Nein / No / No

Proprietario/i

Besitzer / Propriétaire / Owner

di

von / de / of

Indirizzo: via (o zona)

Adresse: Strasse (oder Zone) / Address: rue (ou zone) / Address: street (or zone)

665

PLZ Ort / NAP Lieu / NAP Luogo

Casella postale

Postfach / Case postale / P.O.Box

Nome casa

Haus Name / Nom de la maison / Home's name

Presso

Bei / Chez / By

Data arrivo (GG.MM.AAAA)

Ankunftsdatum / Date d'arrivée / Arrival date

Provenienza

Herkunft / Provenience / From

Professione

Beruf / Profession / Profession

Cantone o Stato / Nazione

Kanton oder Staat / Nation - Canton ou Etat / Nation - State / Country

Attività attuale

Gegenwärtige Aktivität / Activité actuel / Actually activity

Datore lavoro e luogo

Arbeitgeber und Ort / Employeur et lieu / Employer and place

100% 50% Altro

Anders / Autre / Other

Beneficiario

AVS

AI

IPG

Rendita compl.

Zahlungsempfänger / bénéficiaire / Beneficiary

Militare x CH

Si

No

Militärdienst/Militaire

Ja / Oui / Yes

Nein / Non / No

Grado - Corpo

Grad-Einteilung/Degré-Division/Degree-Division

Terminato

Altro

Beendet / Fini / End Anders / Autre / Other

Pci x CH

Si

No

Zivildienst / Prot.Civ.

Ja / Oui / Yes

Nein / Non / No

Grado - Corpo

Grad-Einteilung/Degré-Division/Degree-Division

Terminato

Altro

Beendet / Fini / End Anders / Autre / Other

Religione

Religion / Religion / Religion

Cassa malattia

Krankenkasse / Caisse maladie / Health insurance

Telefono

Telefon / Téléphone / Phone

Cellulare

Natel / Mobile / Mobile

Indirizzo E-mail

E-Mail Adresse / E-mail a

Osservazioni:

Bemerkungen / Remarques / Remarques

Cane

Hund / Chein / Dog

Si

No

Ja / Oui / Yes

Nein / Non / No

Nome

Vorname / Prénom / Name

Razza

Rasse / Race / Race

Data (GG.MM.AAAA)

Datum / Date / Date

Firma

Unterschrift / Signature / Signature



Attenzione fare "Notifica d'arrivo" separata!

Grado di parentela moglie/marito
Verwandschaftsgrad/Grade de parenté Sohn-Tochter / Fils-Fille / Son-Daughter

convivente non parente Altro
Kohabitierend / Cohabitant / Cohabitant Anders / Autre / Other

Cognome
Nachname / Nom / Family name

Nome/i
Vornamen / Prénoms / First names

No. fiscale
Besteuerung Nr. / No. Taxation / Taxation Nr.

Data di nascita (GG.MM.AAAA)
Geburtsdatum / Date de naissance / Date of birth

Luogo di nascita
Geburtsort / Lieu de naissance / Place of birth

Cantone o Stato
Kanton oder Staat / Canton ou Etat / State

Attinenza / cittadinanza
Heimatort / Lieu d'origine / Citizenship

Nazionalità
Staatsangehörigkeit / Nationalité / Nationality

Cognome del padre
Vater Nachname / Nom du père / Father's family name

Nomi del padre
Vater Vorname / Prénom du père / Father's first name

Cognome della madre
Mutter Nachname / Nom de la mère / Mother's family name

Nomi della madre
Mutter Vorname / Prénom de la mère / Mother's name

Professione
Beruf / Profession / Profession

Datore lavoro e luogo
Arbeitgeber und Ort / Employeur et lieu / Employer and place

Attività attuale
Gegenwärtige Aktivität / Activité actuel / Actually activity

100% 50% Altro
Anders / Autre / Other

No. AVS
AHV-IV Nr. / No. AVS-AI / Insurance Nr. AVS-AI

Beneficiario AVS AI IPG Rendita compl.
Zahlungsempfänger / bénéficiaire / Beneficiary

Religione
Religion / Religion / Religion

Cassa malattia
Krankenkasse / Caisse maladie / Health insurance

Telefono
Telefon / Téléphone / Phone

Cellulare
Natel / Mobile / Mobile

Grado di parentela Figlio/a
Verwandschaftsgrad/Grade de parenté Sohn-Tochter / Fils-Fille / Son-Daughter

Convivente non parente Altro
Kohabitierend / Cohabitant / Cohabitant Anders / Autre / Other

Cognome
Nachname / Nom / Family name

Nome/i
Vornamen / Prénoms / First names

Cassa malattia
Krankenkasse / Caisse maladie / Health insurance

Data di nascita
Geburtsdatum / Date de naissance / Date of birth

Luogo di nascita
Geburtsort / Lieu de naissance / Place of birth

Cantone o Stato
Kanton oder Staat / Canton ou Etat / State

Attinenza / cittadinanza
Heimatort / Lieu d'origine / Citizenship

Nazionalità
Staatsangehörigkeit / Nationalité / Nationality

Asilo a Scuola a
Kindergarten / Crèche / Day nursery Schule / École / School

Classe o Professione/Datore lavoro
Klasse oder Beruf-Arbeitgeber / Classe ou Profession-Employeur / Class or Profession-Employer

Grado di parentela Figlio/a
Verwandschaftsgrad/Grade de parenté Sohn-Tochter / Fils-Fille / Son-Daughter

Convivente non parente Altro
Kohabitierend / Cohabitant / Cohabitant Anders / Autre / Other

Cognome
Nachname / Nom / Family name

Nome/i
Vornamen / Prénoms / First names

Cassa malattia
Krankenkasse / Caisse maladie / Health insurance

Data di nascita
Geburtsdatum / Date de naissance / Date of birth

Luogo di nascita
Geburtsort / Lieu de naissance / Place of birth

Cantone o Stato
Kanton oder Staat / Canton ou Etat / State

Attinenza / cittadinanza
Heimatort / Lieu d'origine / Citizenship

Nazionalità
Staatsangehörigkeit / Nationalité / Nationality

Asilo a Scuola a
Kindergarten / Crèche / Day nursery Schule / École / School

Classe o Professione/Datore lavoro
Klasse oder Beruf-Arbeitgeber / Classe ou Profession-Employeur / Class or Profession-Employer

Grado di parentela Figlio/a
Verwandschaftsgrad/Grade de parenté Sohn-Tochter / Fils-Fille / Son-Daughter

Convivente non parente Altro
Kohabitierend / Cohabitant / Cohabitant Anders / Autre / Other

Cognome
Nachname / Nom / Family name

Nome/i
Vornamen / Prénoms / First names

Cassa malattia
Krankenkasse / Caisse maladie / Health insurance

Data di nascita
Geburtsdatum / Date de naissance / Date of birth

Luogo di nascita
Geburtsort / Lieu de naissance / Place of birth

Cantone o Stato
Kanton oder Staat / Canton ou Etat / State

Attinenza / cittadinanza
Heimatort / Lieu d'origine / Citizenship

Nazionalità
Staatsangehörigkeit / Nationalité / Nationality

Asilo a Scuola a
Kindergarten / Crèche / Day nursery Schule / École / School

Classe o Professione/Datore lavoro
Klasse oder Beruf-Arbeitgeber / Classe ou Profession-Employeur / Class or Profession-Employer



Gentile signora/Egregio signore,

al fine di chiarire la sua attuale situazione nei confronti della nostra cassa AVS, la preghiamo di voler compilare le domande del presente questionario e ritornarcelo **entro 10 giorni**.

In seguito alle sue indicazioni le invieremo, se del caso, il formulario relativo alla sua affiliazione.

Ringraziandola per la collaborazione, porgiamo distinti saluti

Agenzia comunale AVS
Comune di Terre di Pedemonte

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ No. AVS: 756 . _____ . _____ . _____

Arrivo da: _____ in data: _____

La mia situazione attuale è la seguente: **(per coniuge o figli maggiorenni riempire formulario separato)**

Attività: _____ 100% 50% Altro _____

Salariato (nome ditta e luogo) _____

* **Indipendente già iscritto presso la cassa:** _____

Indipendente da affiliare (nome ditta e luogo) _____

Studente (nome scuola e luogo) _____

* **Persona senza attività lucrativa** già iscritto/a **SI** **NO**

Disoccupato dal _____ iscritto/a all'URC **SI** **NO**

* **Datore lavoro che occupa personale di servizio** già iscritto/a **SI** **NO**

*** SE GIÀ ISCRITTO, ALLEGARE COPIA DI AFFILIAZIONE AVS**

Eventuali osservazioni: _____

Data: _____ Firma _____

ARRIVO, DOCUMENTI DA PRESENTARE: (per ogni membro della famiglia in arrivo)

- Documento di identità **valido** (fotocopiare, se tessera fronte/retro)
- Atto d'origine (**Heimatschein / Act d'origine**) (per maggiorenni CH provenienti da CH o dall'estero)
- Certificato Cassa malattia (fotocopiare, ultimo Certificato ricevuto dalla Cassa malattia)
- Certificato o tessera AVS/IP/IPG (fotocopiare, se tessera fronte/retro) (ora facoltativo)
- Libretto militare o protezione civile (solo se ancora attivo/a...)
- Contratto locazione (tutte le pagine) o **dich.del proprietario** (se affittuario), se **proprietario casa** nulla
- Permesso** (solo cittadini stranieri) (fotocopiare) (per tutti i membri)
- Altro: (se coniugati) Libretto di famiglia - (se indipendenti) copia affiliazione AVS quale
- Osservazioni _____

ARRIVO, RICORDARE:

- Notificare partenza e nuovo indirizzo al **Comune di provenienza** (entro 8 giorni)
- Notificare partenza e il nuovo indirizzo all'**Ufficio postale di provenienza** oppure all' **Ufficio postale di Verscio** orari: 07:30-11:00 –15:00-18:00 (ricordarsi di mettere cognome/nome sulla vostra buca delle lettere)
- Notificare cambiamento indirizzo all'**Ufficio circolazione di Camorino** (solo x detentori veicoli / patenti) (entro 15 giorni dal cambio ind.)
- Notificare cambiamento indirizzo all' **Ufficio Migrazione Bellinzona** (entro 8 giorni, solo x citt.stranieri) www.ti.ch/migrazione oppure Contact center tel. +41 91 814 55 00
- Notificare cambiamento indirizzo al **Veterinario Cant.** o alla **Banca dati AMICUS** (solo x possess.di cani) sito: www.amicus.ch / info@amicus.ch
- Notificare cambiamento indirizzo alla **Cassa Malattia** e a tutti i vostri **corrispondenti**
- Osservazioni _____