

Richiesta di contributi a sostegno delle famiglie con bambini affetti da FC

Generalità della persona interessata

Cognome	Nome
Via/n.	NPA/luogo
Data di nascita	N. AVS/AI
E-mail	Telefono

Dati relativi alla famiglia

Tutore/i legale/i	Situazione abitativa della persona interessata		
	Presso i genitori	Si	No
	Altro		

Altri/e figli/e (nome ed età)	Professione/i e grado di occupazione in %
-------------------------------	---

Telefono privato	E-Mail
------------------	--------

Telefono lavoro

Osservazioni in merito alla situazione familiare (ad es. famiglia monoparentale)

Dati relativi alla situazione finanziaria

(tutti i dati sono su base mensile)

	Entrate	Uscite
Reddito mensile dei genitori (incl. 13 ^a mensilità e gratifica)		
Altre entrate (ad es. alimenti, assegni di prima infanzia, contributi AI, aiuto sociale)		
Affitto		
Cassa malati (incl. aliquote percentuali e tenuto conto della riduzione dei premi)		
Medicamenti non rimborsati dalla cassa malati		
Spese di sostentamento (motivazione in caso di spese straordinarie)		
Totale:	CHF	CHF

Informazioni complementari

Medico curante

Prima richiesta Sì No

Richiesta di contiunzione Sì No

Assistenza da parte di un servizio sociale Sì No

Se sì, quale?

Importo richiesto

Periodico al mese (max CHF 500)

Während mesi (max 12 mesi)

Una tantum (max CHF 6'000)

Motivazione (se necessario proseguire su un foglio a parte)

Dati bancari

Nome della banca

IBAN

La/il sottoscritta/o conferma che tutti i dati forniti sono conformi al vero

Luogo/data

Firma

Nota: dopo che FCS avrà ricevuto la sua richiesta, un'assistente sociale di FCS si metterà in contatto con lei per chiarire la situazione generale e assicurarsi che tutte le possibilità previste dal diritto delle assicurazioni sociali siano esaurite.

Decisione della commissione di sostegno di FCS

La richiesta viene accolta: No Sì

Per il seguente

Luogo/data:

Firma dei membri della commissione:

Da allegare alla richiesta:

- Preventivo dei costi e/o fattura relativa a un nuovo acquisto
- Conteggio attuale dell'affitto mensile
- Certificato di salario attuale
- Estratto dei premi mensili della cassa malati
- Ev. certificato del servizio di assistenza sociale*

Imposte / aiuto sociale

Ricordiamo che le prestazioni di sostegno di FCS potrebbero essere conteggiate come parte del reddito in base alle disposizioni cantonali (leggi in materia fiscale e sull'assistenza sociale). La dichiarazione delle prestazioni di sostegno alle autorità competenti è di sua competenza in quanto beneficiaria/o.

* → L'assistente sociale chiarisce la situazione con i servizi sociali affinché l'aiuto sociale non venga ridotto.

Adesione a Fibrosi Cistica Svizzera:

- Chi percepisce una prestazione di sostegno da parte di FCS diventa automaticamente membro e la quota associativa per l'anno in corso è gratuita.
- La quota associativa per genitori di bambini affetti da FC, familiari o specialisti è di CHF 40.00 all'anno. Per le persone affette da FC che hanno più di 16 anni l'adesione è gratuita.
- In caso di cancellazione dell'adesione, le prestazioni di sostegno non saranno più erogate.
- Come sempre, è possibile chiedere l'esenzione dal versamento della quota associativa in caso di difficoltà finanziarie.

Procedura

La persona richiedente: invia la richiesta compilata all'assistente sociale competente presso il proprio centro FC.

L'assistente sociale: verifica la richiesta e la inoltra alla commissione di sostegno unitamente al «Rapporto del servizio di consulenza sociale FC» e alla documentazione (via e-mail o per posta in triplice copia).

La commissione di sostegno: verifica la richiesta e trasmette la decisione a FCS

FCS: informa la persona richiedente.

