

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

Cassa pensioni della Confederazione  
PUBLICA  
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 passata in giudicato.

- Rendita di invalidità  
 Rendita di invalidità professionale

Diritto alle prestazioni a partire dal

#### 1. Generalità della persona assicurata

|                           |                            |              |
|---------------------------|----------------------------|--------------|
| Cognome                   | Nome                       |              |
| Via / n.                  | NPA / Luogo                | Paese        |
| N. SS                     | Data di nascita            | Stato civile |
| Indirizzo e-mail (lavoro) | Indirizzo e-mail (privato) |              |
| N. tel. privato           | N. cellulare               |              |
| Nazionalità 1             | Nazionalità 2              |              |

#### 1a. Generalità del/la coniuge o partner registrato/a

|                                      |   |                 |
|--------------------------------------|---|-----------------|
| Cognome (e cognome da nubile/celibe) | Nome  | Data di nascita |
| N. SS                                | Data del matrimonio / della registrazione dell'unione domestica |                 |



## 2. Figli aventi diritto

|         |                 |
|---------|-----------------|
| Cognome | Nome            |
| N. SS   | Data di nascita |

|         |                 |
|---------|-----------------|
| Cognome | Nome            |
| N. SS   | Data di nascita |

|         |                 |
|---------|-----------------|
| Cognome | Nome            |
| N. SS   | Data di nascita |

Per i figli in età tra i 18 e i 25 anni e che si trovano 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 PUBBLICA.

## 3. Indicazioni per il calcolo della prestazione

|                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| Cassa di previdenza | Piano (di previdenza) |
|---------------------|-----------------------|

Ha già beneficiato in precedenza di una rendita dell'AI?

- Sì  
 No

È già stata respinta una richiesta per una rendita dell'AI?

- Sì  
 No

|                             |
|-----------------------------|
| Se sì, data della decisione |
|-----------------------------|

### 3a. Rendita di invalidità

- 25%  
 50%  
 75%  
 100%

Fino a quando è stato corrisposto lo stipendio alla persona assicurata (compreso l'obbligo di continuazione del pagamento dello stipendio)?

|  |              |             |
|--|--------------|-------------|
| Conformemente alla decisione dell'AI del | 100% fino al | 90% fino al |
|--|--------------|-------------|



### 3b. Prestazioni di invalidità professionale

Il datore di lavoro è assicurato presso PUBLICA per l'invalidità professionale?

- Sì  
 No

|  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| Grado di invalidità secondo la decisione dell'Al:<br><br>% | Incapacità permanente al lavoro professionale secondo la decisione del servizio medico competente*:<br><br>% | Grado medio di occupazione:<br><br>% |
|--|--|--------------------------------------|

\* Allegare per favore le copie dei rapporti del servizio medico.

### 3c. Fattori di controllo

Prima dell'invalidità (parziale)

|   |                     |
|---|---------------------|
| Grado di occupazione  | Guadagno assicurato |
| Stipendio annuo determinante (per un grado di occupazione del 100%) | Assegni di custodia |

Dopo l'invalidità (parziale)

|   |                     |
|---|---------------------|
| Grado di occupazione  | Guadagno assicurato |
| Stipendio annuo determinante (per un grado di occupazione del 100%) | Assegni di custodia |

### 3d. Motivo per la rendita di invalidità o di invalidità professionale

Il motivo all'origine della rendita è un infortunio?

- Sì, compilare l'ultima pagina (allegato) e proseguire al punto 3e  
 No, proseguire qui di seguito

Si tratta di un caso di responsabilità civile?

- Sì  
 No

### 3e. Assenze dovute a malattia o ad infortunio

Quando è insorta l'incapacità al lavoro o a partire da quale data la persona assicurata non fornisce più la prestazione lavorativa completa?

|              |     |    |   |
|--------------|-----|----|---|
| Anno         | dal | al | Incapacità al lavoro in % o prestazione lavorativa ridotta in % |
| Anno         | dal | al | Incapacità al lavoro in % o prestazione lavorativa ridotta in % |
| Anno         | dal | al | Incapacità al lavoro in % o prestazione lavorativa ridotta in % |
| Anno         | dal | al | Incapacità al lavoro in % o prestazione lavorativa ridotta in % |
| Anno         | dal | al | Incapacità al lavoro in % o prestazione lavorativa ridotta in % |
| Anno         | dal | al | Incapacità al lavoro in % o prestazione lavorativa ridotta in % |
| Osservazioni |     |    |   |



**3f. Avere accumulato con i contributi volontari di risparmio o avere di risparmio speciale**

In caso di invalidità parziale:

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

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

**4. Altre assicurazioni sociali**

La persona assicurata ha diritto anche ad altre prestazioni (indennità giornaliera, rendita o una prestazione in capitale)

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| dell'assicurazione per l'invalidità ai sensi della LAI (AI)?<br>Sì da quando: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  | dell'assicurazione contro gli infortuni ai sensi della LAINF (AINF)?<br>Sì da quando: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |  |
| dell'assicurazione militare ai sensi della LAM (AM)?<br>Sì da quando: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>         |  | di altre assicurazioni sociali (estere)?<br>Sì da quando: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                             |  |
| Se sì, quale?  |  |  |  |

**5. Reddito del lavoro**

La persona assicurata consegue un reddito del lavoro non menzionato al punto 3c?

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Sì CHF / all'anno <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
|--|-----------------------------|

**6. Pagamento delle prestazioni (tutte su un unico conto)**

|   |                   |
|---|-------------------|
| Nome della banca o posta / luogo  |                   |
| N. IBAN (dato obbligatorio)   | Conto intestato a |
| N. SWIFT / BIC (solo in caso di bonifico a favore di un conto all'estero) |                   |

**Nota bene:**

- **Il versamento viene effettuato esclusivamente in franchi svizzeri!**  
 Se la persona assicurata desidera un versamento delle prestazioni su un conto estero, le vengono addebitati i costi dovuti a tale trasferimento.
- PUBLICA può vincolare il pagamento delle prestazioni a un certificato di vita.



### 7. Allegati (bastano le copie)

- Certificato del servizio medico competente
- Decisione dell'AI (allegare anche le decisioni negative)
- Decisione della SUVA o dell'assicurazione contro gli infortuni competente, dell'assicurazione militare ecc.
- Attestato di ulteriore reddito del lavoro che non è menzionato al punto **3c**
- Libretto di famiglia o certificato di stato civile aggiornato (rilasciato al massimo da tre mesi; da allegare in ogni caso)
- Certificato di domicilio attuale (rilasciato al massimo da tre mesi; da allegare in ogni caso)
- 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
- Notifica dell'infortunio all'assicurazione contro gli infortuni o all'assicurazione militare
- Eventuale accordo sulle prestazioni con l'assicurazione di responsabilità civile o con la persona che ha cagionato il danno
- Atto di nomina in caso di tutela o curatela
- Carta di soggiorno (per le persone assicurate straniere)

### 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. Indicazioni importanti

In caso di soggiorno all'estero fino all'inizio del diritto alla rendita e di trasferimento di domicilio in Svizzera al momento dell'inizio del diritto alla rendita, PUBBLICA necessita di un certificato di domicilio del relativo comune svizzero prima dell'inizio del diritto alla rendita. In caso contrario l'imposta alla fonte sarà dedotta dalle prestazioni.

### 10. Raccolta e comunicazione dei dati

a) La persona assicurata o il/la suo/a 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 di invalidità sono necessari per determinare, modificare o restituire prestazioni nonché evitare versamenti ingiustificati e intraprendere azioni di regresso contro terzi responsabili.

b) La persona assicurata o il/la suo/a 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**

La persona assicurata e il datore di lavoro confermano la completezza e l'esattezza delle indicazioni rilasciate nel presente modulo. I costi del maggior dispendio, che risulta a PUBBLICA da indicazioni inesatte o false, vengono fatturati al datore di lavoro. Eventuali prestazioni ricevute indebitamente devono essere restituite con interesse.

**Il datore di lavoro**

|                    |                |                  |
|--------------------|----------------|------------------|
| Persona competente | N. di telefono | Indirizzo e-mail |
| Indirizzo completo |                |                  |
| Luogo, data        | Timbro + firma |                  |

**La persona assicurata**

|             |       |
|-------------|-------|
| Luogo, data | Firma |
|-------------|-------|

**12. Osservazioni**

|  |
|--|
|  |
|--|



**Allegato nel caso di «Sì» al punto 3d Motivo per la rendita di invalidità o di invalidità professionale**

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

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

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

- Sì  
 No

Se sì:

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

Allegare per favore copia di eventuali accordi sulle prestazioni.

