

Modulo

Dichiarazione di convivenza

Dati assicurato

Cognome

.....

Nome

.....

Numero di assicurazione sociale

.....

Dati sul/sulla convivente

Cognome

.....

Nome

.....

Via/no./aggiunta

.....

CAP/località (paese)

.....

Data di nascita

.....

Stato civile

.....

E-mail per chiarimenti

.....

Numero di telefono per chiarimenti

.....

Numero di assicurazione sociale

.....

Sesso

.....

Convivenza

Data dell'inizio della convivenza presso lo stesso domicilio ufficiale e nella stessa economia domestica:

.....

Figli in comune, al cui sostenimento lei provvede:

Cognome

.....

Nome

.....

Data di nascita

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Firme

Luogo, data

Firma assicurato/a

.....

.....

Luogo, data

Firma convivente

.....

.....

**Informazione sul
beneficio del convi-
vente su un eventuale
capitale di decesso**

Questa dichiarazione di convivenza vale esclusivamente per il versamento di una rendita per conviventi. Per il versamento di un eventuale capitale di decesso si prega di compilare il modulo "Modifica dei beneficiari del capitale di decesso".