

Prestazioni complementari (PC) - Richiesta di assunzione dei costi per appartamento protetto per persone in età AVS

(art. 16a delle disposizioni esecutive della legge cantonale sulle prestazioni complementari)

da presentare a:

SVA Graubünden
Team Ergänzungsleistungen
Ottostrasse 24
Postfach
7001 Chur

Persona assicurata/Locatario

Numero AVS (13 cifre)

756.

Data di nascita

Cognome

Nome

Struttura riconosciuta/Locatore

Nome

Indirizzo

NPA, località

Contatto/Numero di telefono per chiarimenti:

Oggetto della locazione

Indirizzo

Piano/Numero dell'appartamento

NPA, località

Data del riconoscimento da parte dell'Ufficio dell'igiene pubblica dei Grigioni

Se il contratto di locazione non è ancora stato presentato, allegarlo alla presente richiesta.

Rette giornaliere

Le prestazioni complementari comprendono le prestazioni complementari annue e il rimborso di eventuali spese aggiuntive di malattia e di invalidità. Le spese di locazione sono tenute in considerazione nel calcolo delle prestazioni complementari annue. Le rette giornaliere per le spese supplementari risultanti dall'appartamento adatto agli anziani e per l'assistenza di base vengono invece rimborsate mensilmente tramite le spese di malattia e di invalidità. Qui di seguito si devono dichiarare le rette giornaliere e si deve allegare un'eventuale convenzione fra locatario e locatore.

Retta giornaliera per le spese dell'assistenza di base

CHF

Valida a partire dal

La retta giornaliera per le spese dell'assistenza di base è inclusa nelle spese di locazione?

sì no

Retta giornaliera per le spese supplementari risultanti dall'appartamento adatto agli anziani

CHF

Valida a partire dal

La retta giornaliera per le spese supplementari risultanti dall'appartamento adatto agli anziani è inclusa nelle spese di locazione?

sì no

Il bisogno di prestazioni di cura, assistenza o di economia domestica deve essere comprovato. Per favore allegare attestato (per es. certificato medico, dichiarazione di Pro Senectute o Spitex, servizio pasti).

Osservazioni

Data e firma della persona assicurata/locatario

Data e firma della struttura riconosciuta/locatore

Apponendo la propria firma, si conferma l'esattezza delle indicazioni fornite.