

**Notifica di mutazione riguardante la riduzione dei premi per l'anno 2021**  
**Attenzione, questo NON è un modulo di richiesta**

La preghiamo di utilizzare questo formulario per cambiamenti nel corso dell'anno. Esamineremo i cambiamenti avvenuti soltanto se tutti i dati saranno completi e se i giustificativi richiesti saranno stati allegati.

**Persona richiedente**

N° d'assicurazione 756.  
Cognome \_\_\_\_\_  
incluso cognome da nubile \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ NPA/Luog \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Corrispondenza in lingua  tedesca  italiana

**Cambiamento dello stato civile**

sposato/a  vedovo/a  separato/a  divorziato/a valido dal \_\_\_\_\_

**Indicazione:** Matrimonio, separazione o divorzio nell'anno corrente vengono considerati a partire dall'anno successivo.

**Coniuge**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
incluso cognome da nubile \_\_\_\_\_ Stato d'origine \_\_\_\_\_ Tipo di permesso \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Sesso (m/f) \_\_\_\_\_  
N° d'assicurazione 756. dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_  
Professione / formazione \_\_\_\_\_  
Domicilio al 1.1.2021 \_\_\_\_\_

**Annuncio di nascita**

Cognome	Nome	Data di nascita	m / f	Tipo di permesso
_____	_____	_____	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>	_____
_____	_____	_____	<input type="radio"/> / <input type="radio"/>	_____

**Decesso**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ deceduto/a il \_\_\_\_\_  
Indirizzo di recapito \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Cambiamento d'indirizzo**

Via \_\_\_\_\_ NPA/Luogo \_\_\_\_\_  
valido dal \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Giovani adulti in formazione a partire dall'annata 2002, dai 19 anni in poi**

▶ allegare la conferma della formazione

Cognome	_____	_____	_____
Nome	_____	_____	_____
Sesso (m/f)	_____	_____	_____
Data di nascita	_____	_____	_____
Domicilio al 1.1.2021	_____	_____	_____
<u>Formazione</u>	_____	_____	_____
dal/al	_____	_____	_____
<u>Studio</u>	_____	_____	_____
dal/al	_____	_____	_____
Tempo pieno o parziale	_____	_____	_____

**Allegati per ogni persona**

- Polizza d'assicurazione malattia LAMal
- Copia del permesso di dimora della polizia degli stranieri
- Conferma della formazione per le persone tra i 19 - 25 anni d'età  
(contratto di tirocinio, conferma della scuola, immatricolazione ecc.)
- \_\_\_\_\_

---

**Si conferma l'esattezza e la completezza di tutte le indicazioni:**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma della persona richiedente oppure del suo  
rappresentante (parente, tutore, autorità)

Firma del coniuge oppure del suo rappresentante  
(parente, tutore, autorità)

---

**Il diritto alla riduzione dei premi decade se la notifica di mutazione non viene inoltrata  
entro il 31.12.2021 alla Cassa di compensazione Grigioni**

---

---