

Aiuto individuale finanziario CRS

Modulo di domanda per servizi sociali / centri di consulenza

Si prega di inviare **per posta** il modulo **elettronico** debitamente compilato e munito della documentazione richiesta a: **Croce Rossa Svizzera, Aiuto individuale, Werkstrasse 18, 3084 Wabern**

Per eventuali domande rivolgersi a Aiuto individuale CRS: eh@redcross.ch oppure 058 400 41 12

- Le richieste **devono** essere presentate tramite un ente sociale pubblico o privato.
- Le richieste dirette **non** vengono prese in considerazione.

Luogo, data

La richiesta è presentata da

Ente

Via / n

NPA / località

Persona responsabile

Telefono / Telefono diretto

E-mail

La richiesta è presentata per (in caso di bambini riportare di seguito i dati dei genitori)

Persona assistita

Partner / Coniuge residente in famiglia

Cognome

Nome

Via, n., NPA, località

Telefono

Nazionalità

Stato di soggiorno

Sesso

Donna

Uomo

Donna

Uomo

Stato civile / Anno di nascita

Croce Rossa Svizzera



Bambini

Cognome

Nome

Anno di nascita

Motivo dell'importo:

Domanda di sostegno alla CRS (importo massimo CHF 1000): CHF

Piano di finanziamento (se l'importo necessario supera i CHF 1000 indicare qui le ulteriori richieste di sostegno presentate per raggiungere l'ammontare totale, specificando quale importo è stato richiesto presso quale ente e, se del caso, anche la propria partecipazione)

Ente (nome e indirizzo)

Importo CHF

Aiuto individuale CRS, Werkstr. 18, 3084 Wabern

Totale

Descrizione della situazione / motivazione / causa delle difficoltà finanziarie

Situazione familiare, professionale, abitativa, difficoltà finanziarie (inserire il testo qui):

In mancanza di spazio su questa pagina, è possibile continuare sulla pagina alla fine del documento.

Allegati (documenti da allegare alla richiesta)

Budget secondo norme COSAS (budget ampliato se non si percepiscono aiuti sociali)

Giustificativi delle spese da saldare (p.es. copie di fatture / ricevute, preventivi)

Altri giustificativi (p.es. certificati medici, conteggio dell'assicurazione sanitaria, risposte negative / positive di uffici, enti, ecc.)

Descrizione della situazione: è stato utilizzato l'apposito foglio alla fine del documento

Le coordinate relative al conto

IBAN

Titolare del conto (Nome, indirizzo, NPA, località) se non identico all'ente

oppure

Bollettino di versamento annesso

Altre osservazioni

Nota bene: Con la sua firma **il consulente** dichiara di avere preso visione dei documenti che certificano la situazione (di difficoltà) finanziaria della persona assistita e sui quali si basano la richiesta e il bilancio (si prega di non inviare documenti quali fotocopie del contratto di affitto, polizza dell'assicurazione sanitaria, ecc.)

Timbro dell'ente e firma della persona responsabile

.....

Con la sua firma **la persona assistita** conferma di avere fornito al consulente indicazioni veritiere, di non avere celato alcuna informazione riguardante il suo reddito e la sua situazione patrimoniale e di avere presentato la sua ultima decisione di tassazione.

(Firma necessaria solo in caso di persone che **non** percepiscono aiuti sociali)

Luogo, data

Firma

Non è possibile rivendicare alcun diritto verso le prestazioni della CRS. Tutti i dati vengono trattati in maniera confidenziale.

(Ulteriore spazio riservato alla descrizione della situazione)

Si prega di stampare il modulo compilato, di firmarlo e di inviarlo per posta munito di tutti i documenti richiesti (indirizzo a pag. 1).