Repubblica e Cantone Ticino
Sezione della popolazione
Ufficio della migrazione
6501 Bellinzona

Formulario individuale di domanda per frontaliere - G

Genere della domanda

☒ Rilascio	☐ Rinnovo con modifica (selezionare ciò che fa al caso)
	☐ Generalità ☐ Stato civile ☐ Datore di lavoro ☐ Ragione sociale ☐ Sede / Indirizzo ditta ☐ Indirizzo / Località all'estero
☐ Rinnovo	☐ Altro (specificare) Data della/e modifica/che:

Richiedente

Numero SIMIC		
Cognome Mascolo	Nome Luca	
Cognome da nubile	Data nascita 10/12/1982	Luogo di nascita Taranto
Nazionalità Italia	Sesso ☒ Maschile ☐ Femminile	
Stato civile ☒ Celibe /nubile ☐ Coniugato/a ☐ Separato/a ☐ Divorziato/a ☐ Vedovo/a ☐ Unione domestica registrata		
Maternità (cognome da nubile e nome) Chirico Maria Antonietta	Paternità (cognome e nome) Mascolo Giacomo	
Indirizzo all'estero (Via) Via Latisana, 6	NAP / Comune 20159 / Milano	
Documento di legittimazione ☐ passaporto ☒ carta d'identità ☐	valevole fino al 12 / 02 / 2012	
Indirizzo in Ticino (in caso di soggiorno settimanale)	NAP / Località	

Attività e condizioni d'impiego

☐ Dipendente ☐ Indipendente		
Impresa / ragione sociale	Ramo economico	
Indirizzo / sede	Numero telefonico	Numero fax
Sede operativa	Professione	
☐ Attività a tempo pieno ☐ Attività a tempo parziale - ore settimanali	Inizio attività fino al	N° di persone occupate nella ditta
Retribuzione lorda compresa 13.ma mensilità in CHF	☐ all'ora ☐ al giorno ☐ alla settimana ☐ al mese ☐ all'anno	
Ev. rappresentante legale		

Con la sottoscrizione del presente formulario il datore di lavoro e la persona straniera attestano che i dati indicati sono completi ed esatti e confermano di aver preso atto delle pertinenti normative scaricabili dal sito www.ti.ch/stranieri o consultabili presso i Servizi regionali degli stranieri. Attenzione: compilare anche il secondo foglio inerente la copertura assicurativa, documento vincolante per l'emissione del permesso.

Luogo e data	Timbro e firma del datore di lavoro	Firma del richiedente (ev. rappresentante legale)

Annessi: 1. 2.
3. 4.
5. 6.

Riservato al Servizio regionale degli stranieri

Eventuali osservazioni	Data presentazione domanda	Data trasmissione domanda alla SP
	(Timbro SERS e firma)	(Timbro SERS e firma)

Dipartimento della sanità e della socialità
Istituto delle assicurazioni sociali
Via Ghiringhelli 15a
6500 Bellinzona

Copertura assicurativa delle cure medico-sanitarie per beneficiari di permessi G CE/AELS

Gli Accordi bilaterali tra la Svizzera e i Paesi della Comunità europea, compresi Norvegia, Islanda e Liechtenstein, prevedono disposizioni particolari a seconda del Paese in cui il/la beneficiario/a del permesso G CE/AELS risiede

Dati riguardanti il/la lavoratore/trice frontaliere/a

Cognome	Nome
Mascolo	Luca

Cognome da nubile	Data nascita
	10/12/1982

Indirizzo all'estero (Via)	NAP / Comune
Via Latisana, 6	20159 / Milano

Dati riguardanti i familiari SENZA attività lavorativa (né in Svizzera né all'estero)

	Cognome	Nome	Data di nascita
Coniuge			
1° figlio			
2° figlio			
3° figlio			
4° figlio			

Persone residenti in Italia, Francia, Germania, Austria e familiari in Finlandia

Le persone residenti in **ITALIA, FRANCIA, GERMANIA, AUSTRIA** ed i familiari residenti in **FINLANDIA**, sono tenute ad esercitare il **diritto di opzione**, ossia devono indicare dove vogliono mantenere la copertura delle cure medico-sanitarie.

Si precisa che questa scelta rimarrà valida per tutto il periodo di occupazione in Svizzera e, che la stessa, vale anche per i familiari senza attività lavorativa. In caso di mancata scelta verrà automaticamente dichiarato l'obbligo assicurativo contro le malattie in Svizzera.

Voglia cortesemente indicare con una crocetta il Paese in cui **vuole rimanere assicurato/a:**

☐ mantengo l'assicurazione nel mio Paese di residenza;

☐ voglio assicurarmi in Svizzera: alla ricezione del permesso per frontaliere G CE/AELS mi impegno pertanto a presentare la conferma dell'iscrizione presso un assicuratore malattie svizzero riconosciuto a: Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo, Via C. Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona

N.B.: questa scelta **non** riguarda né la copertura contro gli infortuni, né l'indennità perdita di guadagno in caso di malattia.

Persone residenti in Belgio, Danimarca, Spagna, Gran Bretagna, Grecia, Irlanda, Lussemburgo, Paesi Bassi, Portogallo, Svezia, Cipro, Repubblica Ceca, Estonia, Ungheria, Lituania, Lettonia, Malta, Polonia, Slovenia, Slovacchia, Bulgaria, Romania, Norvegia, Islanda, Finlandia (solo per il lavoratore frontaliere, ma non per i familiari)

Le persone residenti in BE, DK, ES, GB, GR, IE, LU, NL, PT, SE, CY, CZ, EE, HU, LT, LV, MT, PL, SI, SK, BG, RO, NO, IS, FI (solo per il lavoratore frontaliere proveniente dalla FINLANDIA, ma non per i familiari), sono soggette **all'obbligo assicurativo** contro le malattie in **Svizzera.**

Se lei risiede in uno dei Paesi indicati sopra è tenuto/a a presentare, alla ricezione del permesso per frontaliere G CE/AELS, la conferma dell'iscrizione presso un assicuratore malattie svizzero riconosciuto a: Istituto delle assicurazioni sociali, Ufficio dei contributi, Settore obbligo assicurativo, Via C. Ghiringhelli 15a, 6501 Bellinzona

Le persone residenti in Liechtenstein devono rimanere assicurate nel Liechtenstein

Il presente modulo è da consegnare al Servizio regionale degli stranieri competente unitamente al primo foglio ed agli allegati richiesti.
Maggiori informazioni si possono ottenere al seguente numero telefonico (091/821.92.92).

Luogo e data	Firma del/la richiedente (ev. rappresentante legale)

N. TI1 – edizione agosto 2010
www.ti.ch/stranieri