



## G

### Domanda d'esonazione dall'obbligo d'assicurazione per le cure Medico-Sanitarie in Svizzera (lamal) per frontalieri e i loro coniugi non esercitanti un'attività lucrativa

Il/La sottoscritto/a

(1) Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ CAP/Luogo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_ Stato civile: \_\_\_\_\_

Datore di lavoro: \_\_\_\_\_

e il/la/i coniuge/a/i non esercitante attività lucrativa: indicare i figli (fino max. 25 anni senza attività lucrativa) soltanto se nessun coniuge esercita un'attività lucrativa, percepisce una pensione o un'indennità di disoccupazione nel paese di domicilio

(2) Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

(3) Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

(4) Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

(5) Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Lavora il Suo coniuge /compagno/a?

Si  No

Dove (Stato)? \_\_\_\_\_

Per persone nubile / celibe: abitate insieme con il/la Sua partner / bambino?

Si  No

Per persone nubile / celibe: Chi paga il mantenimento dei figli? \_\_\_\_\_

vedi retro

EINWOHNERDIENSTE GEMEINDE ST. MORITZ

Via Maistra 12, CH-7500 St. Moritz, T +41 81 836 30 50, F +41 81 836 30 51  
einwohnerdienste@stmoritz.ch, www.gemeinde-stmoritz.ch



è/sono assicurato/a/i per le cure medico-sanitarie in

Stato: \_\_\_\_\_ dal: \_\_\_\_\_ al: \_\_\_\_\_

Chiede pertanto l'esenzione dall'assicurazione obbligatoria in Svizzera (LAMal).

Luogo/data:

Firma del richiedente:

\_\_\_\_\_

Allegati:

- copia/e del/dei modulo/i A.S.L. (Tessera Sanitaria)