



Richiesta online

Richiesta per il rimborso della riduzione dei premi per l'anno 2025 a favore delle persone tassate alla fonte

La riduzione dei premi aiuta gli assicurati aventi diritto, in condizione economica modesta, a sgravare l'onere finanziario per i premi dovuti all'assicurazione base obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Prima di compilare la richiesta la preghiamo di leggere attentamente le **direttive**.

1. Persona richiedente

Numero AVS	756.	Telefono	_____
Cognome	_____	Nome	_____
incluso cognome da nubile	_____	NPA/Luogo	_____
Via	_____	Stato d'origine	_____
Data di nascita	_____	valido dal	_____
Stato civile	_____		Tipo di permesso _____
Indirizzo di recapito CH	_____		
Domicilio al 1.1.2025	_____		
Professione	_____		
Corrispondenza in lingua	<input type="radio"/> tedesca	<input type="radio"/> italiana	
Percepisce delle indennità? (AD, LAINF ecc.)	<input type="radio"/> sì	<input type="radio"/> no	

Assicuratore malattia secondo la LAMal

Dati aggiuntivi per la persona richiedente se in formazione

Come formazione vale la preparazione sistematica ad una futura attività lucrativa come apprendistato, liceo cantonale, scuola professionale, scuola universitaria e così via.

Al 1.1.2025 era in formazione? sì no ► allegare la conferma della formazione

Al 1.1.2025 era studente? sì no ► allegare la conferma della formazione

Durata della formazione o dello studio dal _____ al _____
 Studio a tempo pieno Studio a tempo parziale

Nome e indirizzo dei genitori
o di terze persone _____

2. Coniuge o partner in unione domestica registrata

Cognome	_____	Nome	_____
incluso cognome da nubile	_____	Stato d'origine	_____
Data di nascita	_____		
Numero AVS	756.		Sesso (m/f) _____
Abita pure lei in Svizzera?	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no		Tipo di permesso _____
Domicilio al 1.1.2025	_____		
Nel 2025 ha lavorato in Svizzera?	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	vedi cifra 4	
Percepisce delle indennità? (AD, LAINF ecc.)	<input type="radio"/> sì <input type="radio"/> no	vedi cifra 4	

Assicuratore malattia secondo la LAMal

3. Bambini e giovani adulti → a partire dai 16 anni d'età, allegare la conferma della formazione

Cognome	_____	_____	_____
Nome	_____	_____	_____
Sesso (m/f)	_____	_____	_____
Data di nascita	_____	_____	_____
Paese di domicilio	_____	_____	_____
<u>Formazione</u>	_____	_____	_____
dal/al	_____	_____	_____
<u>Studio</u>	_____	_____	_____
dal/al	_____	_____	_____
Tempo pieno o parziale	_____	_____	_____
Assicuratore malattia secondo la LAMal	_____	_____	_____

4. Dati concernenti il reddito nell'anno 2025 di tutti i membri della famiglia elencati sulla richiesta

Tutti i redditi fino ad ora ottenuti nel 2025; tuttavia almeno 6 conteggi mensili consecutivi nell'anno 2025

Come redditi valgono ad esempio:

- Certificati di salario di tutti i datori di lavoro incl. redditi conteggiati con la procedura semplificata
- Salario sostitutivo come indennità giornaliera AD, LAINF ecc.
- Certificati di rendite AI o LPP, indennità in capitale, indennità per menomazione dell'integrità ecc.
- Certificati di rendite estere
- Pagamenti di mantenimento da terzi

5. Allegati indispensabili di tutte le persone elencate sulla richiesta

La preghiamo di NON fissare i documenti con le graffette

- Copia dei permessi di dimora rilasciati dalla polizia degli stranieri
- Tutti i giustificativi secondo la posizione 4
- Conferma della formazione per le persone a partire dai 16 anni d'età (contratto di tirocinio, conferma della scuola, immatricolazione ecc.)
- Per ogni figlio/a che vive all'estero: un attestato ufficiale di esistenza in vita non più vecchio di un anno

6. Destinatario del pagamento: assicuratore malattia

Un eventuale diritto alla riduzione dei premi verrà versato direttamente all'assicuratore malattia.

Il diritto RIP viene verificato non appena la richiesta è completa con i dati e documenti richiesti.

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 RIP 2025 decade, se la richiesta non viene inoltrata entro il 31.12.2025.
