

**Domanda di esenzione dall'obbligo assicurativo / Formulario di richiesta per gli studenti con permanenza in Svizzera**

Nome: ..... Cognome: .....

Via / n°: ..... Codice postale: .....

Località: ..... Paese: .....

Nazionalità: ..... Data di nascita: .....

Email: ..... Telefono: .....

Istituto di formazione (scuola, università, ecc.): .....

Esercita un'attività lucrativa?  sì  no

Datore di lavoro e indirizzo: .....

Genere dell'attività:  Stage  Apprendistato/ Formazione  Lavoro retribuito

Altro (descrizione più precisa possibile): .....

Periodo:

indeterminato  determinato fino al ..... Orario di lavoro settimanale a ore: .....

Che tipo di permesso di soggiorno possiede?  L  B  C (Permesso di domicilio)

Sono in possesso del permesso di soggiorno B e il mio centro principale di vita si trova  in Svizzera <sup>1</sup>  in .....

<sup>1</sup> ha familiari\* che esercitano un attività lucrativa o possiedono una rendita dall'UE/AELS, ? .....  sì  no  
(da rispondere solo se il suo centro principale si trova in Svizzera)

ha familiari \* in Svizzera, che non hanno attività lucrativa?  sì  no

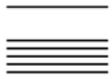
\* sono compresi come membri familiari coniuge, figli minorenni e figli maggiorenni a carico.

**Voglia allegare alla richiesta i documenti seguenti (sotto forma di copia o scannerizzata):**

- Permesso di soggiorno in Svizzera
- Prova d'assicurazione
  - Assistenza sanitaria pubblica: EHIC (European Health Insurance Card)
  - Assistenza sanitaria privata: la conferma dell'assicuratore sulla seconda pagina
- Conferma d'immatricolazione/ attestato della formazione
- Contratto di stage / contratto di lavoro

**Voglia inviare la sua domanda e documenti al comune di residenza.**

**Si prega di notare le informazioni sulla seconda pagina e firmare la richiesta. Grazie.**



**Assicurazione privata**

**L'assicuratore conferma che,**

- Trattamenti sanitari necessari sono coperti in Svizzera secondo la LAMal
- I costi dei trattamenti sanitari cagionati in Svizzera sono presi a carico secondo tariffario svizzero e non secondo le tariffe applicate nello Stato di residenza
- È garantita la libera scelta del fornitore di prestazioni secondo la legge svizzera

**Assicurazione**

**indirizzo/timbro**

.....

.....

**Luogo/Data**

**Firma**

.....

.....

### Informazioni in materia di assicurazione malattia in Svizzera

Chi esercita un'attività lucrativa in Svizzera o vi abita, è soggetto all'obbligo assicurativo e deve stipulare un'assicurazione malattia secondo la LAMal.

In alcuni casi, è possibile richiedere l'esenzione dall'assicurazione obbligatoria.

**Studenti dell'UE/AELS, che sono assicurati presso la sanità pubblica**

Studenti senza attività lucrativa sono esenti dall'obbligo assicurativo se

- soggiornano temporaneamente in Svizzera e hanno il punto principale nell'UE/AELS
- sono domiciliati in Svizzera e assicurati tramite i loro genitori nell'ambito familiare ai sensi dell'UE/AELS presso la sanità pubblica

Studenti con attività lucrativa o staggisti dell'Austria, Francia, Germania o Italia possono farsi esornare dall'obbligo assicurativo se

- Se in possesso di un permesso di soggiorno di breve durata, permesso L
- Se in possesso di un permesso di soggiorno, permesso B e dichiarano di avere il punto principale in uno degli Stati sopra indicati

Studenti con attività lucrativa o staggisti di tutti gli altri Stati sono soggetti all'obbligo assicurativo in Svizzera.

**Studenti al di fuori dell'UE/AELS e studenti che sono assicurati presso la sanità privata**

Possono farsi esentare dall'obbligo assicurativo in Svizzera, se hanno una protezione assicurativa equivalente alla LAMal.

Gli assicurati ed il loro datore di lavoro devono collaborare a titolo gratuito all'esecuzione delle varie leggi riguardanti l'assicurazione sociale. (Art. 28 cpv. 1 LPGa). Con la firma conferma di segnalare immediatamente all'Istituzione Comune LAMal le modifiche che potrebbero portare ad un'assicurazione obbligatoria in Svizzera. Questi includono la presa di un'attività lucrativa o il termine di un contratto di lavoro, il completamento degli studi, cambiamenti di stato familiare o la situazione di vita.

Con la presente dichiaro di avere risposto in modo veritiero e completo alle domande e di aver letto e compreso le informazioni sopra indicati.

**Luogo/Data**

**Firma della persona richiedente**

.....

.....