

Annuncio presso il Comune di domicilio e appuntamento allo sportello Laps

A. Richiedente

Cognome	_____	Nome	_____
Data di nascita	_____	Stato Civile	_____
Domicilio	_____	Indirizzo e_mail	_____
Tel. fisso	_____	Tel. mobile	_____
nel comune dal	_____	nel cantone dal	_____

Residenza nel Cantone da almeno 3 anni (o 10 anni consecutivi nella vita) per cittadini svizzeri e da 5 anni per cittadini stranieri, senza interruzione superiori a 12 mesi

☐ SI ☐ NO

B. Prestazioni Laps richieste

☐ Indennità straordinaria di disoccupazione	☐ Assegno integrativo / AFI	(revisione ☐)
☐ Prestazione assistenziale	☐ Assegno di prima infanzia / API	(revisione ☐)

C. Documentazione

Data consegna Check-list al richiedente: _____

Il richiedente prende atto che la documentazione richiesta con la Check-List, **dev'essere completata entro 30 giorni** dalla data della consegna della medesima; in caso contrario, senza comprovati motivi, la domanda è considerata depositata solamente al momento in cui sarà completata la documentazione.

IMPORTANTE:

- trascorsi più di 60 giorni dalla consegna della Check-list, la procedura è annullata ed occorrerà nuovamente annunciarsi al Comune (artt. 23 Laps e 6 RLAPS).
- in caso di REVISIONE del diritto ad AFI/API, la documentazione va completata entro i termini comunicati con lettera informativa.

Documentazione completata il: _____

Motivazione obbligatoria se tra la data della consegna Check-List e la documentazione completata trascorrono più di 30 giorni:

D. Appuntamento allo sportello Laps

Per l'inoltro della domanda voglia presentarsi, munito del presente formulario, il

Data	_____	Ora	_____
Presso sportello di	_____	Telefono	_____

Nel caso non potesse presenziare nella data e ora stabilita, la invitiamo a voler contattare direttamente lo sportello regionale Laps. Qualora non si presentasse all'appuntamento senza preavviso giustificato, la pratica è ritenuta nulla **trascorsi 5 giorni lavorativi** senza la fissazione di un nuovo appuntamento.

Data	_____	Timbro del comune e firma	_____
		Firma del richiedente	_____