

---

# **RICHIESTA DI RISARCIMENTO DAL FONDO DI INDENNIZZO PER LE VITTIME DELL'AMIANTO PRESENTATA DA UNA PERSONA AFFETTA DA MESOTELIOMA**

**Nota bene: è importante compilare ciascun campo indicato qui di seguito.**

## **1. Persona affetta da mesotelioma**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Numero AVS / AS \_\_\_\_\_

Ultimo indirizzo di residenza:  
Via / n. \_\_\_\_\_

NPA / domicilio \_\_\_\_\_

Paese \_\_\_\_\_

Se la persona affetta da  
mesotelioma è deceduta,  
indicare la data del decesso: \_\_\_\_\_

---

## **2. Richiedente (se la richiesta non è presentata dalla persona affetta da mesotelioma)**

Che tipo di relazione esiste con la persona su indicata?

\_\_\_\_\_  
(per es. coniuge, partner, figlio, rappresentante legale ecc.)

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Via / n. \_\_\_\_\_

NPA / domicilio \_\_\_\_\_

Paese \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

### 3. Mesotelioma

Nella persona interessata è stato diagnosticato un mesotelioma provocato da esposizione ad amianto documentata in Svizzera?

Sì

No

Primo trattamento

---

Nome del medico

---

e indirizzo esatto

---

Altri medici / ospedali coinvolti

---

---

---

---

---

---

Un'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni svizzera (assicuratore LAINF) si è già occupato di questo caso di mesotelioma?

Sì

No

Nome dell'assicuratore

---

Indirizzo dell'assicuratore

---

---

Numero assicurazione

---

Se no: quale altro assicuratore si è assunto i costi del trattamento (per es. cassa malati)?

Nome

---

Indirizzo esatto

---

Numero assicurazione

---

#### 4. Percorso professionale, esposizione ad amianto della persona affetta da mesotelioma

Si prega di elencare tutte le attività lavorative svolte fino al momento in cui si è manifestato il mesotelioma

##### Formazione professionale

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

Professione \_\_\_\_\_

Azienda di formazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Esposizione ad amianto      Sì              No

Genere di attività con esposizione ad amianto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### Attività professionali

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

Professione \_\_\_\_\_

Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Esposizione ad amianto      Sì              No

Genere di attività con esposizione ad amianto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Professione \_\_\_\_\_

Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Esposizione ad amianto      Sì              No

Genere di attività con esposizione ad amianto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Professione

\_\_\_\_\_

Azienda

\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_

Esposizione ad amianto

Si No

Genere di attività con  
esposizione ad amianto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Professione

\_\_\_\_\_

Azienda

\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_

Esposizione ad amianto

Si No

Genere di attività con  
esposizione ad amianto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

Professione

\_\_\_\_\_

Azienda

\_\_\_\_\_

Indirizzo

\_\_\_\_\_

Esposizione ad amianto

Si No

Genere di attività con  
esposizione ad amianto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Altro genere di esposizione ad amianto**

Luogo

---

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

Come è avvenuta  
l'esposizione ad amianto?

(Si prega di specificare  
dettagliatamente)

---

---

---

---

---

---

---

Luogo

---

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

Come è avvenuta  
l'esposizione ad amianto?

(Si prega di specificare  
dettagliatamente)

---

---

---

---

---

---

---

Luogo

---

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

Come è avvenuta  
l'esposizione ad amianto?

(Si prega di specificare  
dettagliatamente)

---

---

---

---

---

---

---

## 6. Familiari

**Coniuge, unione domestica registrata, persona che ha convissuto ininterrottamente con la persona affetta da mesotelioma negli ultimi cinque anni fino al momento del decesso**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo attuale  
Via /n. \_\_\_\_\_

NPA/ domicilio \_\_\_\_\_

Paese \_\_\_\_\_

---

### Figli

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo attuale  
Via /n. \_\_\_\_\_

NPA/ domicilio \_\_\_\_\_

Paese \_\_\_\_\_

---

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo attuale  
Via /n. \_\_\_\_\_

NPA/ domicilio \_\_\_\_\_

Paese \_\_\_\_\_

---

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo attuale  
Via /n. \_\_\_\_\_

NPA/ domicilio \_\_\_\_\_

Paese \_\_\_\_\_

**Allegato**

Elencare dettagliatamente tutti documenti allegati alla richiesta (per es. rapporti medici od ospedalieri).

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Autorizzazione / dispensa dall'obbligo del segreto**

La persona firmataria autorizza la Fondazione Fondo per le vittime dell'amianto e le sue persone ausiliarie a rivolgere ai medici curanti, alle assicurazioni infortuni e malattia in Svizzera e all'estero, all'Aiuto alle vittime, alle assicurazioni responsabilità civile di terzi e alle assicurazioni private della persona richiedente per esigere e trattare i documenti necessari per decidere in merito alla richiesta di risarcimento. Nello stesso tempo la persona firmataria dispensa i medici curanti, le assicurazioni infortuni e malattia in Svizzera e all'estero, l'Aiuto alle vittime, le assicurazioni responsabilità civile di terzi e le assicurazioni private della persona richiedente dall'obbligo del segreto d'ufficio affinché possano fornire tutte le informazioni necessarie alla Fondazione Fondo di indennizzo per le vittime dell'amianto e alle sue persone ausiliarie necessarie per decidere in merito alla richiesta di risarcimento.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Avvertenza: si prega di compilare la presente richiesta al computer. Se si desidera stampare e quindi compilare la richiesta, si prega di scrivere in modo leggibile.**

**Una volta compilato, il modulo va inviato al seguente indirizzo assieme agli allegati richiesti:**

Fondazione Fondo per le vittime dell'amianto  
Service Center Assistenza  
Fluhmattstrasse 1  
Casella postale  
6002 Lucerna  
Svizzera