

POLIZEISTIFTUNG SCHWEIZ

c/o Kantonspolizei Nidwalden
Kreuzstrasse 1, Postfach 1242, 6371 Stans
Telefon 041 618 44 66
www.polizeistiftung-schweiz.ch
polizeistiftung.schweiz@nw.ch

Gentile richiedente,

Per inoltrare una richiesta alla Fondazione di polizia Svizzera, la preghiamo di volere compilare il formulario sottostante. Affinché la richiesta possa essere valutata, necessitiamo alcune informazioni sulla sua persona, la situazione personale e finanziaria.

Siamo in ogni caso volentieri a disposizioni dovessero sorgere domande o esserci punti poco chiari, al numero telefonico +41 41 618 44 66.

Richiedente

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

CAP e Luogo _____

Data di nascita (giorno, mese, anno) _____

Stato civile (crociare ciò che fa al caso)

celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a divorziato/a

Convivente unione registrata

Origine _____

Professione _____

Datore di lavoro con indirizzo e num. tel.: _____

Coniuge, convivente, unione registrata del/la richiedente

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

CAP e Luogo _____

Data di nascita (giorno, mese, anno) _____

Origine _____

Professione _____

Datore di lavoro con indirizzo e num. tel.: _____

Figlio del/la richiedente

Cognome/Nome:

Data di nascita:

Scuola/Professione:

Indirizzo:

Quali eventuali richieste di risarcimento per danni o eventuale torto morale sono state formulate durante il procedimento legale?

Richiesta risarcimento danni

Richiesta risarcimento torto morale

La sentenza è già cresciuta in giudicato?

Sì

No

Indichi brevemente la sua situazione personale, specifichi per cosa necessita un sostegno finanziario e a quanto ammonta la cifra necessaria.

Conferma dell'Ufficio delle imposte

Periodo _____

Entrate

Entrate imponibili Fr. _____

Altre entrate Fr. _____

Patrimonio

Patrimonio imponibile di cui Fr. _____

- Proprietà (Valore imponibile) Fr. _____

- Altro patrimonio (contanti, titoli ecc.) Fr. _____

Debiti

Debito ipotecario Fr. _____

Altri debiti Fr. _____

Luogo e data

Firma e timbro dell'Ufficio Imposte

Liberazione del segreto d'ufficio

Con la firma di questo documento confermo di accettare a che eventuali ulteriori informazioni possono essere raccolte presso il mio comando di polizia.

Sì No

Luogo e data

Firma del/la richiedente