COPRE

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA PRESTAZIONE D'USCITA

Impresa affiliata : N. contratto :

Dati personali dell'assicurato/a

Cognome e nome : Data di nascita :

N. AVS : Cesso : ☐ M ☐ F

Indirizzo :

Tel. privato/cellurare : Email :

Stato civile, dal : ☐ celibe/nubile ☐ sposato/a ☐ divorziato/a

☐ vincolato/a da unione domestica registrato ☐ unione domestica sciolta ☐ vedovo/a

Indicationi concernenti l'uscita

Data di uscita (salario versato fino al):

E' inabile al lavoro in seguito a una malattia o a un incidente? ☐ sì ☐ no

in caso affermativo, fornire alcuni dettagli (date, cause, ecc.) :

Indicationi relative al trasferimento

Nome e indirizzo del nuovo datore di lavoro

Nome e indirizzo del nuovo istituto di previdenza o della fondazione di libero passaggio

Indirizzo di pagamento (Se possibile, allegare una polizza di versamento)

IBAN (max. 34 cifre) :

Banca / Posta (nome, nap, località, nazione) :

Titolare del conto :

Code SWIFT (bic) : Clearing/CB :

Luogo e data : Firma dell'assicurato/a :

ADMINISTRATION — Place de la Gare 12 • Case postale 420 • CH-1001 Lausanne
T. 021 310 12 30 • E. copre@copre.ch • www. copre.ch

COPRE

RICHIESTA DI VERSAMENTO IN CONTANTI

☐ Indicazioni relative al trasferimento

☐ lascio definitivamente la Svizzera

Cittadini svizzeri
- ☐ Attestato di residenza del nuovo domicilio
- ☐ Attestato di residenza del nuovo domicilio
- ☐ Copie de votre carte d'identité ou passeport

Frontalieri
- ☐ Certificato di annullamento del permesso di frontaliere
- ☐ Attestato di residenza del nuovo domicilio
- ☐ Copie de votre carte d'identité ou passeport

Cittadini stranieri
- ☐ Certificato di annullamento del permesso di soggiorno
- ☐ Attestato di residenza del nuovo domicilio
- ☐ Copie de votre carte d'identité ou passeport

Eleggo domicilio in un paese dell'UE o dell'EFTA

Vi preghiamo di fornirci la prova che avete aperto un conto di libero passaggio, in modo che possiamo versare la quota obbligatoria (LPP). Se non si è soggetti all'assicurazione sociale obbligatoria nel nuovo Paese di residenza. Il modulo di richiesta necessario per il pagamento in contanti della parte obbligatoria della prestazione (minima ai sensi della LPP) può essere richiesto all'Organismo di collegamento del Fondo di garanzia LPP. www.verbindungsstelle.ch

☐ mi metto in proprio
- ☐ Attestato di affiliazione come indipendente a una cassa AVS
- ☐ Attestato da voi firmato che conferma che l'attività autonoma è la vostra occupazione principale
- ☐ Copie de votre carte d'identité ou passeport

☐ La mia prestazione di libero passaggio è inferiore all'importo annuo dei miei contributi (contributi annui assicurati)
- ☐ Copie de votre carte d'identité ou passeport

Per le persone non sposate/non in unione domestica registrata:: un certificato di stato civile di meno di 3 mesi (da richiedere all'ufficio di stato civile del comune di provenienza), a meno che l'importo del pagamento non sia inferiore a CHF 5'000.00

Indirizzo di pagamento

IBAN (max. 34 cifre) : _____

Banca / Posta (nome, NPA, località, nazione): _____

Titolare del conto : _____

Codice SWIFT (BIC) : _____ Clearing/CB : _____

Dichiaro che tutte le informazioni prodotte qui sopra sono veritiere.

Luogo e data : _____ _____

Firma dell'assicurato/a

Luogo e data : _____ _____

Firma del coniuge/Partner registrato

Autenticazione della firma del coniuge/partner registrato/a/

La firma del coniuge/partner registrato/a deve essere autenticata da un organismo ufficiale (notaio, giudicatura di pace, ufficio passaporti o polizia locale).

_____

Timbro e firma dell'organismo ufficiale