



RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA PRESTAZIONE D'USCITA

Impresa affiliata : N. contratto :

Dati personali dell'assicurato/a

Cognome e nome : Data di nascita :

N. AVS : Sesso : ☐ M ☐ F

Indirizzo :

Tel. privato/cellulare : Email :

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

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

Indicazioni 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.) :

Indicazioni 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 :



RICHIESTA DI VERSAMENTO IN CONTANTI

☐ Indicazioni relative al trasferimento

☐ lascio definitivamente la Svizzera

Cittadini svizzeri

- ☐ Attestato di partenza del controllo degli abitanti
- ☐ Attestato di residenza del nuovo domicilio
- ☐ Copia della Sua carta d'identità o del passaporto

Frontalieri

- ☐ Attestato di annullamento del permesso di frontaliere
- ☐ Attestato di residenza del nuovo domicilio
- ☐ Copia della Sua carta d'identità o del passaporto

Cittadini stranieri

- ☐ Attestato di annullamento del permesso di soggiorno
- ☐ Attestato di residenza del nuovo domicilio
- ☐ Copia della Sua carta d'identità o del passaporto

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

Prendo atto che un'imposta alla fonte può essere trattenuta sulle prestazioni di previdenza.

☐ 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
- ☐ Copia della Sua carta d'identità o del passaporto

☐ La mia prestazione di libero passaggio è inferiore all'importo annuo dei miei contributi (contributi annui assicurati)

- ☐ Copia della Sua carta d'identità o del passaporto

Per le persone non sposate/non in unione domestica registrata: un certificato di stato civile rilasciato nei tre mesi precedenti la data di uscita (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 sul formulario da un organismo ufficiale (notaio, giudicatura di pace, ufficio passaporti o polizia locale).

.....
Timbro e firma dell'organismo ufficiale