

Notifica d'uscita

Dati relativi al datore di lavoro / all'azienda

Nome	<input type="text"/>
Via, n.	<input type="text"/>
NPA, località	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>
Numero di contratto	<input type="text"/>

Dati sulla persona uscente

Cognome	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna
Nome	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
Via, n.	<input type="text"/>	N. ass. sociale	<input type="text"/>
NPA, località	<input type="text"/>	Stato civile	<input type="text"/>
Telefono privato	<input type="text"/>	Se coniugata o in unione domestica registrata, dal	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		(data ufficiale)

Data dello scioglimento del rapporto di lavoro

La persona uscente è totalmente abile al lavoro?

Sì No

Luogo e data

Firma del datore di lavoro

Prestazione di libero passaggio: da compilare a cura della persona assicurata con avere di vecchiaia (di norma dall'età di 25 anni)

La prestazione di libero passaggio va trasferita al nuovo istituto di previdenza:

Nome	<input type="text"/>	Banca/Posta	<input type="text"/>
Via, n.	<input type="text"/>	Intestato a	<input type="text"/>
NPA, località	<input type="text"/>	IBAN	<input type="text"/>

(allegare polizza di versamento)

Poiché non è possibile il versamento all'istituto di previdenza di un nuovo datore di lavoro, desidero

un conto di libero passaggio: apertura del conto ad opera della persona uscente (allegare modulo di richiesta e polizze di versamento della banca)

un conto di libero passaggio presso la Rendita Fondazione di libero passaggio di Winterthur (apertura del conto ad opera della Pro Medico Fondazione)

Prendo atto che:

- l'apertura di un conto di libero passaggio in caso di cambiamento di lavoro è possibile solo se la prestazione di libero passaggio non può essere trasferita a un nuovo istituto di previdenza (art. 4 LFLP);
- i conti di libero passaggio possono essere sciolti in qualsiasi momento al fine di trasferire l'avere a un istituto di previdenza.

Chiedo il pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio per una delle seguenti ragioni*:

- intraprendo un'attività lucrativa indipendente come occupazione principale (allegare conferma della cassa di compensazione AVS)
- lascio definitivamente la Svizzera
(conferma della partenza rilasciata dal comune di domicilio o dalla polizia degli stranieri)
 - Trasferimento di domicilio in uno stato UE / AELS
Può essere versata la parte sovraobbligatoria della prestazione di libero passaggio. È possibile richiedere il modulo di domanda per il pagamento in contanti della parte obbligatoria della prestazione di libero passaggio presso l'organismo di collegamento Fondo di garanzia (www.verbindungsstelle.ch).
 - Trasferimento di domicilio in uno stato non UE / AELS, bensì in
Può essere versata in contanti l'intera prestazione di libero passaggio.
- La prestazione di libero passaggio è inferiore all'importo di un contributo annuo

Domicilio di pagamento per il versamento in contanti:

Nome	<input type="text"/>	Banca/Posta	<input type="text"/>
Via, n.	<input type="text"/>	Intestato a	<input type="text"/>
NPA, località	<input type="text"/>	IBAN	<input type="text"/>

(allegare polizza di versamento)

*Importante: in tutti i casi di liquidazione in capitale va allegato un attestato di stato civile (da richiedere presso il comune di appartenenza) o un altro certificato ufficiale attuale dello stato civile. Le persone coniugate / in unione domestica registrata devono far sottoscrivere la richiesta dal coniuge / partner registrato e farne autenticare la firma ufficialmente o da un notaio. Durante il periodo di blocco dei versamenti di tre anni non è possibile procedere al pagamento in contanti degli importi di riscatto (art. 79b LPP).

Allegati

- Polizza di versamento
- Conferma da parte della cassa di compensazione AVS
- Conferma di partenza
- Attestato di stato civile o altro certificato ufficiale attuale dello stato civile
- Autenticazione ufficiale della firma

Firma della persona uscente

Luogo e data

Firma

Firma del coniuge / partner registrato della persona uscente

(in caso di richiesta di pagamento in contanti, autenticazione ufficiale della firma o da parte di un notaio)

Luogo e data

Firma

Si prega di inviare al seguente indirizzo: Fondazione Pro Medico,
Löwenstrasse 25, casella postale, 8021 Zurigo