



## Domanda pensionamento parziale

(Si prega di compilare il presente modulo in maniera chiara, in stampatello o con macchina da scrivere e di firmarlo)

### Informazioni sulla persona

No assic. soc.: \_\_\_\_\_ Lingua:  D  F  I  
Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Stato civile:  nubile/celibe  coniugato/a  unione domestica registrata  
 vedovo/a  divorziato/a  unione domestica sciolta  
Data del matrimonio, della registrazione dell'unione domestica o del divorzio: \_\_\_\_\_  
Via e numero: \_\_\_\_\_  
NPA: \_\_\_\_\_ Luogo: \_\_\_\_\_

### Dati sul pensionamento parziale

Pensionamento parziale per: \_\_\_\_\_  
Modifiche salariali / rapporti di lavoro terminati:

| Datore di lavoro | contratto terminato         |                             | Nuovo salario annuale |
|------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| _____            | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | _____                 |
| _____            | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | _____                 |
| _____            | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | _____                 |

Note:

- Se il rapporto di lavoro è terminato, non è necessario dichiarare alcun salario.
- Se il salario annuale non raggiunge la soglia d'entrata, si procede al pensionamento completo.
- Presentando una richiesta per iscritto entro 3 mesi, si può richiedere una prestazione di libero passaggio al posto delle prestazioni di vecchiaia.

### Dichiarazione relativa alla forma di versamento dell'aveve di vecchiaia

La persona assicurata preferisce percepire

- l'intero avere sul conto di vecchiaia sotto forma di rendita di vecchiaia  
 l'intero avere sul conto di vecchiaia sotto forma di capitale (100%)  
 \_\_\_\_\_% dell'aveve sul conto di vecchiaia sotto forma di capitale

La quota dell'aveve di vecchiaia non prelevata sotto forma di capitale viene trasformata, in base alle disposizioni del regolamento di previdenza, in una rendita di vecchiaia con rendite reversibili per i superstiti.



### Relazione bancaria, di pagamento

Banca  Posta      Conto No: \_\_\_\_\_

IBAN (obbligatorio): \_\_\_\_\_

Banca (nome, NPA, località, paese): \_\_\_\_\_

SWIFT/BIC (per l'estero): \_\_\_\_\_      Clearing: \_\_\_\_\_

Nome del titolare del conto: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_      Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

NPA: \_\_\_\_\_      Luogo: \_\_\_\_\_      Paese: \_\_\_\_\_

Secondo le nostre direttive è possibile effettuare un pagamento solo su un conto. Una ripartizione degli importi su diversi conti non è possibile.

### Figli minorenni o in formazione

| Cognome | Nome  | Data di nascita |
|---------|-------|-----------------|
| _____   | _____ | _____           |
| _____   | _____ | _____           |
| _____   | _____ | _____           |

La persona assicurata è consapevole che:

- con il prelievo di capitale saranno soddisfatti ovvero diminuiti in misura corrispondente i diritti regolamentari alla rendita di vecchiaia, alla rendita per figli di pensionati, alle rendite per superstiti e orfani
- ai sensi dell'art. 79b cpv. 3 LPP l'autorità fiscale vieta, risp. può tassare nuovamente il prelevamento di ogni capitale prima della scadenza di un termine di 3 anni;
- la preferenza di pagamento sotto forma di capitale non può essere presentata **con effetto retroattivo**.
- il pagamento sotto forma di capitale è limitato, nel caso di persone invalide, alla quota di avere di vecchiaia che corrisponde al grado di capacità lavorativa

**Al momento del pagamento la residenza principale della persona assicurata si trova in Svizzera?**       sì       no

In caso contrario, si prega di indicare il suo indirizzo all'estero: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



---

Luogo:

Data:

Firma della persona assicurata:

Il coniuge/partner registrato è d'accordo con il versamento dell'avere di vecchiaia sotto forma di capitale (conto supplementare compreso):

---

Luogo:

Data:

Firma del coniuge/partner registrato:

---

Cognome, nome del coniuge/partner registrato:



Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Fondation institution supplétive LPP  
Fondazione istituto collettore LPP

**Confidenziale**

Fondazione istituto collettore LPP  
Previdenza LPP  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Casella postale  
8050 Zurigo

**Confidenziale**

Fondazione istituto collettore LPP  
Previdenza LPP  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Casella postale  
8050 Zurigo

Vi preghiamo di allegare la presente copertina alla documentazione che ci rispedite. Grazie!

Per la restituzione dei vostri documenti non utilizzate graffette, punti metallici o nastro adesivo.

