



→ Inviare il modulo debitamente compilato e firmato e i documenti necessari a:

**Fondazione istituto collettore LPP**  
**Conti di libero passaggio**  
**Casella postale**  
**8050 Zurigo**

POFICHBEXXX (SWIFT)  
CH50 0900 0000 8001 30227 (IBAN)  
  
www.aeis.ch

+41 44 468 22 22 (Tel.)

Servizio telefonico (Lun.–Ven.)  
08.00–12.00/13.30–17.00

## Domanda

### Pagamento in contanti per attività indipendente

### Prestazione di libero passaggio superiore a CHF 20'000

**Nota:** Si prega di compilare il modulo elettronicamente

Dati personali	
N. conto di libero passaggio (se noto):	.....
Cognome:	.....
Nome:	.....
Via, n.:	.....
NPA, località, stato:	.....
Tel.:	.....
E-mail:	.....
Data di nascita:	..... Sesso: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
N. AVS:	.....
Stato civile:	<input type="checkbox"/> celibe/nubile
	<input type="checkbox"/> coniugato/a – unione domestica registrata dal (data): .....
	<input type="checkbox"/> divorziato/a – unione domestica sciolta dal (data): .....
	<input type="checkbox"/> vedovo/a dal (data): .....

### Indirizzo di pagamento

Conto bancario       Conto postale

Numero di conto: .....

Nome della banca: .....

Via, n.: .....

NPA, località: .....

IBAN: .....

SWIFT/BIC:  
(obbligatorio per pagamento all'estero) .....

Il pagamento del saldo disponibile sarà effettuato in franchi svizzeri. Tuttavia, il saldo sarà convertito nella valuta del Paese di destinazione della banca.

Effettuare il pagamento esclusivamente in franchi svizzeri (CHF).

Conto intestato a:      Cognome, nome: .....

Via, n.: .....

NPA, località, stato: .....

### Indicazioni in merito alla residenza

Al momento del pagamento la mia residenza principale si trova:

in Svizzera       all'estero

### Conferma concernente la mia attività indipendente

Con la presente, il/la sottoscritto/a, conferma di cominciare un'attività lucrativa indipendente a titolo principale, di investire la prestazione di libero passaggio in pieno nella propria impresa e di non essere più soggetto/a alla previdenza professionale obbligatoria.

Luogo, data: ..... Firma: .....

o

Con la presente, il/la sottoscritto/a, conferma che ciò che precede non viene applicato. La ragione deve essere indicata separatamente qui sotto.

Luogo, data: ..... Firma: .....

## Conferme

In qualità di titolare del conto confermo con la mia firma che le indicazioni sono complete e veritiere.

Cognome, nome: .....

Luogo, data: ..... Firma: .....

Con la mia firma do il consenso alla richiesta in qualità di coniuge/partner registrato/a del titolare del conto.

Cognome, nome: .....

Luogo, data: ..... Firma: .....

## Autenticazione / Attestazione della firma

(→ da parte del notaio o del comune)

Il sottoscritto autentica / attesta l'autenticità della firma apposta sopra dal titolare del conto.

Cognome, nome: .....

Luogo, data: ..... Firma, timbro: .....

Il sottoscritto autentica / attesta l'autenticità della firma apposta sopra dal coniuge/partner registrato/a del titolare del conto.

Cognome, nome: .....

Luogo, data: ..... Firma, timbro: .....

## Documenti necessari

Per poter elaborare la sua domanda la preghiamo di inviarci inoltre i seguenti documenti:

- *copia della vostra tessera AVS*
- *per le persone sposate o in unione domestica registrata: copia dell'atto di matrimonio/certificato di unione domestica registrata*
- *per le persone divorziate o la cui unione domestica sia stata sciolta: copia della sentenza di divorzio completa e passata in giudicato/della sentenza di scioglimento dell'unione domestica registrata e certificato di stato civile aggiornato (non può essere più vecchio di tre mesi)*
- *per le persone celibi/nubili o vedove: certificato di stato civile aggiornato (non può essere più vecchio di tre mesi)*
- *conferma recente della cassa di compensazione AVS dell'esercizio di un'attività indipendente (non può essere più vecchio di tre mesi)*
- *polizza di versamento*

**Qualora fossero necessari altri documenti o indicazioni, ci metteremo in contatto con voi.**