



Datore di lavoro: \_\_\_\_\_ No dell'adesione: \_\_\_\_\_  
Persona assicurata: \_\_\_\_\_ No assic.: \_\_\_\_\_

## Notifica di mutazione per persona assicurata

(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: \_\_\_\_\_

### Modifica del salario

Salario annuale (in CHF): \_\_\_\_\_ Validità dal: \_\_\_\_\_  
Salario annuale (in CHF): \_\_\_\_\_ Validità dal: \_\_\_\_\_  
Salario annuale (in CHF): \_\_\_\_\_ Validità dal: \_\_\_\_\_

**Se il dipendente è impiegato presso un datore di lavoro per meno di un anno, il salario annuo corrisponde al salario che avrebbe conseguito se avesse lavorato per un anno intero.**

### Modifica di altri dati previdenziali

modifica del grado AI nuovo grado AI: \_\_\_\_\_ %  
(si prega di allegare una copia della decisione AI più recente) Validità dal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Luogo

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma del datore di lavoro

\_\_\_\_\_  
Luogo

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Firma della persona assicurata



Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Fondation institution supplétive LPP  
Fondazione istituto collettore LPP

**Confidenziale**

Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Previdenza LPP  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Postfach  
8050 Zürich

**Confidenziale**

Stiftung Auffangeinrichtung BVG  
Previdenza LPP  
Elias-Canetti-Strasse 2  
Postfach  
8050 Zürich

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

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

