

## Domanda di pagamento in contanti della prestazione di libero passaggio

Datore di lavoro / cassa pensioni

Piano di previdenza

### Persona assicurata

Cognome

Nome

Data di nascita

Stato civile

singolo     sposato     divorziato     vedova  
 associazione registrata     partenariato disciolto

Numero di previdenza sociale

Via, no.

CAP, Città

Scarico per

### Motivo del pagamento

- a)  La prestazione di libero passaggio è inferiore al mio contributo annuo personale (vale anche in caso di uscita dal Paese in un paese di residenza nell'UE o nell'AELS)
- b)  Assumere un lavoro autonomo come occupazione principale
- c)\*  Partenza definitiva dalla Svizzera verso uno Stato non appartenente all'UE o all'AELS
- d)\*  Partenza definitiva dalla Svizzera verso uno Stato dell'UE o dell'AELS
- 1)  Pagamento in contanti della parte sovraobbligatoria della prestazione di libero passaggio
- 2)  Pagamento in contanti dell'intera prestazione di libero passaggio (solo contro prova secondo le condizioni di pagina 2, d) punto 2)

Per c-d): Inserisci il tuo nuovo indirizzo di casa:

Via, no.

Codice postale,  
città, paese

### Documenti da allegare a questa applicazione

#### per a - d)

- Per gli assicurati celibi, divorziati e vedovi e per gli assicurati in unione domestica disciolta:
  - Certificato di stato civile attuale
- Per gli assicurati sposati o le persone in unione domestica registrata:
  - Se la prestazione di libero passaggio ammonta a più di CHF 2'000.-, la firma del coniuge/partner registrato deve essere certificata ufficialmente.
  - Se inferiore a CHF 2'000.-: copia della carta d'identità o del passaporto in corso di validità del coniuge/convivente registrato.



**per b)**

- Conferma della cassa di compensazione AVS per l'inizio di un'attività indipendente
- Modulo "Avvio di un'attività autonoma come occupazione principale"
- Documenti comprovanti l'esercizio di un'attività autonoma (ad es. fatture, estratto del registro di commercio, contratto di locazione)

**per c)**

- Conferma della cancellazione dal comune di residenza

**per d)**

**1)**

- Conferma della cancellazione dal comune di residenza

**2)**

- Conferma della cancellazione dal comune di residenza
- Confermata parte del Fondo di garanzia LPP che non vi è alcun obbligo di versare i contributi previdenziali  
Il modulo di richiesta è disponibile all'indirizzo [www.verbindungsstelle.ch](http://www.verbindungsstelle.ch)

**Indirizzo di pagamento (Si prega di allegare la polizza di versamento)**

Banca / Posta / Assicurazione  
(Nome, indirizzo)

Secondo

Numero di conto

Cancellazione/BLZ

Codice SWIFT

N. IBAN / N. conto postale

Luogo

Firma della persona che si dimette

Data

**Consenso del coniuge o del partner registrato**

Luogo

Firma del coniuge/convivente registrato

Data

**L'autenticità della firma del coniuge o del partner registrato è certificata**

Luogo

Autenticazione da parte delle autorità ufficiali \*

Data

\* L'autenticazione della firma non deve essere più vecchia di 6 mesi entro la data di pagamento.