

Determinazione del principio della collettività

N. di affiliazione : _____ Datore di lavoro / Medico indipendente : _____

RAGIONE SOCIALE IN BASE AL REGISTRO DI COM- MERCIO (QUI DI SEGUITO IL DATORE DI LAVORO)

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Telefono _____ E-mail _____

Nome e cognome della persona responsabile _____

CATEGORIA DI CERCHIE DI PERSONE DA ASSICURARE

Conformemente all'articolo 1c della OPP2, l'appartenenza a una collettività deve essere determinata in base a criteri obiettivi. Per costituire i gruppi di persone da assicurare nell'ambito del contratto previdenziale, compili la tabella seguente:

Cerchia di persone	Categoria	Criteri obiettivi	Nomenclatura del piano
Cerchia di persone 1	<i>(Esempi: medici, direttori)</i>	<input type="checkbox"/> Funzione esercitata <input type="checkbox"/> Situazione gerarchica	<i>(Es. :60/30/8/AR/100/L3//AA/20/0)</i>
Cerchia di persone 2	<i>(Esempi: segretari, dirigenti)</i>	<input type="checkbox"/> Numero di anni di servizio <input type="checkbox"/> Et�	<i>(Ex : 50/30/6/AR/50/L3//AA/7/10/15/18/0)</i>
Cerchia di persone 3	<i>(Esempi: assistenti, personale)</i>	<input type="checkbox"/> Livello salariale <input type="checkbox"/> Altro : _____	<i>(Ex : 50/30/6/AR/0/L3//AA/7/10/15/18/0)</i>

Data di modifica : ____ / ____ / ____



FIRME

Il presente documento serve come modifica del contratto di affiliazione tra il datore di lavoro e la Fondazione AROMED

Luogo e data

Firma del rappresentante dei dipendenti

Luogo e data

Firma del rappresentante del datore di lavoro

Luogo e data

Timbro e firma/e del datore di lavoro / medico indipendente

I suoi dati personali sono trattati in conformità all'informativa sulla privacy disponibile su <https://aromed.ch/it/informativa-sulla-privacy/>. L'informativa sulla privacy descrive in particolare i suoi diritti in relazione al trattamento dei dati e le informazioni di contatto del nostro consulente della protezione dei dati.

