

## Richiesta di trasferimento della prestazione di uscita

N. di affiliazione : \_\_\_\_\_ Datore di lavoro / Medico indipendente : \_\_\_\_\_

### DATI PERSONALI DELL'ASSICURATO

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

Via, n° \_\_\_\_\_ Codice postale, località. \_\_\_\_\_

Stato civile ☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ unione domestica registrata ☐ divorziato/a ☐ vedovo/a

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### INFORMAZIONI PER IL TRASFERIMENTO DELLA PRESTAZIONE D'USCITA

- ☐ **1 - Trasferire la mia prestazione d'uscita all'istituto di previdenza del mio nuovo datore di lavoro**
- Compilare i dati di pagamento del nuovo istituto di previdenza a pagina 2
  - Allegare un bollettino di versamento/QR se disponibile
- ☐ **2 - Trasferire la mia prestazione di uscita su una polizza di libero passaggio o su un conto di libero passaggio (nel caso in cui non ci sia nessun nuovo datore di lavoro)**
- Compilare i dati di pagamento a pagina 2
  - Allegare una copia dell'apertura della polizza o del conto di libero passaggio
- ☐ **3 - Versare la mia prestazione d'uscita in contanti perché:**
- ☐ **3.1 - Dichiaro di iniziare un'attività indipendente come occupazione principale e di non essere più soggetto/a alla previdenza professionale obbligatoria. Allegare:**
- Copia del proprio documento di identità e di quello del coniuge, se sposato
  - Firma del coniuge sul presente modulo, se sposato
  - Copia dello stato di famiglia recente (datato meno di un mese fa), se non sposato
  - Certificato del fondo di compensazione AVS che conferma l'attività di lavoratore autonomo a titolo principale
  - Compilare i dati di pagamento a pagina 2
- ☐ **3.2 - Lascio definitivamente la Svizzera e non ho più un'attività lucrativa in Svizzera. Allegare:**
- Specificare il paese di destinazione: \_\_\_\_\_
  - Copia del proprio documento di identità e di quello del coniuge, se sposato
  - Firma del coniuge sul presente modulo, se sposato
  - Copia dello stato di famiglia recente (datato meno di un mese fa), se non sposato
  - Certificato di residenza rilasciato dalle autorità del paese di destinazione/domicilio
  - Attestazione del controllo degli abitanti che conferma la partenza definitiva all'estero
  - Compilare i dati di pagamento a pagina 2

#### Informazioni:

*Se si trasferisce in un paese non UE o non AELS, la Fondazione le versa la totalità della prestazione di libero passaggio in contanti.*

*Se si trasferisce in un paese dell'UE o dell'AELS, la Fondazione le versa la parte sovraobbligatoria della prestazione di libero passaggio, mentre la parte minima LPP dovrebbe essere trasferita su una polizza o un conto di libero passaggio di sua scelta.*



☐ **3.3** Il mio contributo annuo personale è inferiore alla prestazione di uscita

- Compilare i dati di pagamento a pagina 2

## INDIRIZZO DI PAGAMENTO

Titolare del conto : \_\_\_\_\_

Indirizzo del titolare del conto : \_\_\_\_\_

Nome e indirizzo della banca : \_\_\_\_\_

IBAN / Numero di conto : \_\_\_\_\_

Swift/BIC (nel caso di pagamento all'estero) \_\_\_\_\_

N. di riferimenti/polizza/conto \_\_\_\_\_

## FIRMA/E

**Il sottoscritto conferma l'esattezza e la completezza delle indicazioni di cui sopra.**

_____	_____
Luogo e data	Firma dell'assicurato
_____	_____
Luogo e data	Firma del coniuge / partner registrato *

*\* Solo per i versamenti in contanti. La firma del suo coniuge o partner registrato deve essere ufficialmente autenticata da un notaio o dal suo comune su presentazione del suo passaporto, della sua carta di identità o del suo permesso di soggiorno per stranieri. L'autenticazione non deve essere più vecchia di tre mesi al momento della domanda e le relative spese sono a suo carico.*

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.

