

## Richiesta di costituzione in pegno nell'ambito della promozione della proprietà di abitazioni

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 \_\_\_\_\_

Attualmente gode della sua piena capacità di lavoro o di guadagno?

 sì  no

### DATI PERSONALI DEL CONIUGE/PARTNER REGISTRATO

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Sesso  M  F

### DOMANDE RELATIVE AI SUOI PRECEDENTI ISTITUTI DI PREVIDENZA

Ha effettuato un riscatto presso un istituto di previdenza negli ultimi 3 anni?

 sì  no

Se sì, completare i seguenti dati

Data del riscatto \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Importo del riscatto CHF \_\_\_\_\_

Ha già beneficiato di un versamento anticipato?

 sì  no

Se sì, completare i seguenti dati

Data del versamento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Importo ricevuto CHF \_\_\_\_\_

Nome e indirizzo dell'istituto di previdenza

AROMED la Fondazione di  
previdenza professionaleRoute des Avouillons 30  
CH-1196 GlandT. +41 (0)22 365 66 67  
F. +41 (0)22 361 50 25info@aromed.ch  
www.aromed.ch

**RICHIESTA DI COSTITUZIONE IN PEGNO**

Motivo della costituzione in pegno:

- Acquisto di un'abitazione principale
- Costruzione di un'abitazione principale
- Garanzia di un prestito ipotecario
- Acquisizione di partecipazioni a proprietà di un'abitazione principale

Tipo di proprietà:

- Proprietà individuale
- Proprietà comune con il coniuge/partner registrato
- Comproprietà a un tasso di \_\_\_\_\_ %

Importo della costituzione in pegno:

- Importo limitato a CHF \_\_\_\_\_
- Totalità della mia prestazione di libero passaggio al momento della costituzione in pegno ai sensi dell'art. 331d CO

**DESIGNAZIONE DETTAGLIATA DELL'OGGETTO****Indirizzo esatto dell'abitazione**

Via, n° \_\_\_\_\_

Codice postale, località \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Proprietario dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Indicazione del registro fondiario**

Nome dell'ufficio \_\_\_\_\_

Via, n° \_\_\_\_\_

Codice postale, località \_\_\_\_\_

Registro fondiario n. \_\_\_\_\_

Parcella n. \_\_\_\_\_

**COORDINATE DEL CREDITORE PIGNORATIZIO**

Nome della banca \_\_\_\_\_

Via, n° \_\_\_\_\_

Codice postale, località \_\_\_\_\_

Riferimenti / Osservazioni \_\_\_\_\_



**FIRMA/E**

L'assicurato conferma di aver letto le "Guida esplicativa per la richiesta di versamento anticipato o di costituzione in pegno" e che i fondi devono essere utilizzati esclusivamente per la sua residenza principale.

**L'assicurato e il suo coniuge/partner registrato confermano l'esattezza e la completezza dei dati.**

---

Luogo e data

Firma dell'assicurato

---

Firma del coniuge / partner registrato

---

Firma del coniuge / partner registrato**DOCUMENTI RICHIESTI**

- Copia del documento di identità / del passaporto dell'assicurato e del coniuge/partner registrato
- Firma del coniuge sul presente modulo con autenticazione della firma per le persone coniugate/i partner registrati
- Copia di un certificato di stato civile datato meno di un mese per le persone non coniugate
- Copia dell'atto costitutivo di pegno
- Copia del contratto/promessa di vendita ufficialmente autenticata
- Copia del contratto ipotecario
- Estratto dal registro fondiario

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.

