

## Notifica di pensionamento

Al momento del pensionamento indicato il Suo capitale di risparmio sarà obbligatoriamente disinvestito. Affinché il pensionamento possa avvenire come richiesto, La preghiamo di ritornarci questo modulo completamente compilato e firmato entro e non oltre **4 settimane** prima della data desiderata.

**Istituto di previdenza**

**Impresa**

**Categoria**

### Dati della persona assicurata

Cognome e nome

Indirizzo

NPA e luogo

Numero AVS

Data di nascita

Sesso

Stato civile confermato\*

### Scioglimento del rapporto di lavoro a seguito di pensionamento

Pensionamento ordinario il

Pensionamento anticipato il

Pensionamento differito in data

Pensionamento parziale al \_\_\_\_\_ % il \_\_\_\_\_ CHF

Nuovo salario annuo per il grado di occupazione residuo

La persona uscente è incapace al lavoro?

no

sì

Luogo / data

Timbro e firma della ditta

## Dati della persona assicurata per il pensionamento

Cognome e nome

Numero AVS

Domicilio fiscale al momento del pensionamento  Svizzera  Estero

Indirizzo esatto

## Forma desiderata per l'erogazione della prestazione di vecchiaia

Desidero ritirare l'intero capitale di risparmio con un unico versamento

## Documenti necessari (non più vecchi di 6 mesi)

- \* Le persone non coniugate devono attestare il proprio stato presentando un certificato individuale di stato civile.
- \*\* Per le persone coniugate o che vivono in unione domestica registrata il pagamento con un unico versamento è possibile solo con il consenso scritto del coniuge o del partner registrato. Il consenso può essere espresso in una delle seguenti forme:
  - firma autenticata dal notaio o dall'Ufficio controllo abitanti
  - firma prestata personalmente da parte del coniuge o del partner dinanzi al responsabile del personale del datore di lavoro (portare con sé un documento d'identità ufficiale provvisto di firma autografa e fotografia)

## Coordinate bancarie

Nome della banca

Indirizzo della banca

IBAN

SWIFT / BIC (per versamenti all'estero)

## Firme

Dichiaro di aver letto le condizioni e di aver compilato il modulo in modo corretto, completo e veritiero.

Luogo / data

Firma

Luogo / data

Firma del coniuge o del partner registrato\*\*

Luogo / data

Firma della persona o ufficio pubblico che esegue l'autenticazione