

**Persona assicurata**

_____	_____
Cognome	Numero di assicurazione
_____	_____
Nome	Data di nascita
_____	_____
Indirizzo	
_____	
CAP / Luogo	No. di sicurezza sociale
_____	_____
Stato civile	Data di matrimonio
_____	_____

**Datore di lavoro**

_____	_____
Datore	Telefono
_____	_____
Persona di contatto	E-mail
_____	_____
Indirizzo	
_____	
CAP / Luogo	
_____	

**Data d'uscita dell'assicurato**

**Nome del nuovo datore di lavoro**

**Cassa pensioni**

_____	_____
Nome della nuova Cassa pensioni	
_____	_____
Indirizzo della nuova Cassa pensioni	NPA, luogo della nuova Cassa pensioni
_____	_____
Coordinate di versamento della nuova Cassa pensioni	Conto bancario della nuova Cassa pensioni
_____	_____

**Fondazione di libero passaggio**

_____
Nome della Fondazione di libero passaggio
_____
Coordinate di versamento della Fondazione di libero
_____

**Da compilare dal datore di lavoro**

**Motivo d'uscita**

- A)** dimissioni del/della collab.; assunzione a durate determinata; convenzione su richiesta del/della collab.; licenziamento disciplinare
- B)** piano sociale/accordo sociale; disdetta del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro (inattitudine medica, motivi organizzativi)

**In caso di licenziamento da parte del datore di lavoro all'età di 55 anni o più: mantenimento facoltativo dell'assicurazione**

Diritto al mantenimento dell'assicurazione secondo l'art. 12a del regolamento di previdenza della Cassa pensioni Posta

## Modulo d'uscita

### Pagamento in contanti

Partenza definitiva dalla Svizzera

Certificato di partenza del comune di residenza e indicazione del nuovo indirizzo completo all'estero. In caso di partenza per uno Stato dell'UE o dell'AELS, attestazione ufficiale dell'ente statale del paese in questione, il quale certifica che non esiste nessuna assicurazione obbligatoria.

Attività lavorativa indipendente principale senza assicurazione obbligatoria

Certificato AVS con conferma dell'inizio dell'attività lucrativa indipendente e estratto del registro di commercio.

Importo minimo

e' possibile se la prestazione d'uscita è inferiore al contributo annuo del lavoratore; sono considerate anche le prestazioni d'entrata trasferite.

### Per persone coniugate o in unione domestica

Sì Per persone coniugate, legalmente separate o in unione domestica: la domanda dev'essere firmata dal/dalla partner. Codesta firma è da autenticare da un notaio o certificare dal Comune di domicilio.

### Per persone non coniugate

Esiste una convivenza ai sensi dell'art. 62 cpv. 1 del Regolamento di previdenza?

Sì Stato civile della persona assicurata e la firma del/della partner devono essere autenticati da un notaio o certificati dal Comune di domicilio.

No Lo stato civile dell'assicurato dev'essere autenticato da un notaio o certificato dal Comune di domicilio.

\* Unione domestica secondo l'art. 62 cpv. 1 del Regolamento di previdenza: i due partner non sono coniugati, non vivono in unione domestica registrata ai sensi della legge sull'unione domestica registrata, non hanno alcun rapporto di parentela e l'unione domestica è suggellata da un contratto di mutuo sostegno sottoscritto da entrambe le parti.

Luogo, data

X

Firma del/della coniuge/partner

**Solo in caso di pagamento in contanti Autenticazione ufficiale della firma del coniuge/partner**  
**Attestato ufficiale dello stato civile della persona assicurata**  
(la validità dell'autenticazione dev'essere inferiore a 2 mesi al momento del versamento)

Luogo, data

X

Timbro e firma

### Indirizzo per il versamento nel caso di pagamento in contanti

Nome della banca

IBAN (Si prega di allegare un bollettino di previdenza.)

Indirizzo della banca

CAP, Località

Luogo, data

X

Firma dell'assicurato/a