

Notifica di uscita

Datore di lavoro

Azienda _____ N. contratto _____

Uscita da previdenza di base previdenza complementare _____

Persona assicurata

Cognome _____ Nome _____

Via/N. _____ NPA/Località _____

Data di nascita _____ N. AS _____

Fine del rapporto di lavoro

Data d'uscita [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

La persona è pienamente abile al lavoro?

Sì

No



Documenti

Se «no», si prega di consegnare il formulario «Notifica di incapacità lavorativa» con i rispettivi allegati.

L'uscita avviene a seguito di pensionamento?

Sì

No

La prestazione d'uscita deve essere impiegata come segue

Trasferimento all'istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro

Nome e luogo del datore di lavoro _____

Nome dell'istituto di previdenza _____

Via/N. _____ NPA/Località _____

Nome dell'istituto (banca) _____

Indirizzo dell'istituto (banca) _____

Conto postale _____

Conto bancario/n. IBAN _____ N. di clearing della banca _____

Si prega di contattare direttamente la persona assicurata

Note

Luogo, data

Timbro e firma del datore di lavoro