

Dati personali

Nome, Cognome _____ N°AVS

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7 | 5 | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Indirizzo privato _____

E-mail _____ N° telefono _____

Datore di lavoro _____ N° di contratto _____

Stato civile nubile/celibe sposato(a) unione registrata
 vedovo(a) divorziato(a) unione sciolta

Proseguimento dell'attività salariata

1. Nuovo datore di lavoro – trasferimento all'istituto di previdenza (in Svizzera)

Nuovo datore di lavoro (nome, luogo) _____

N° di contratto _____

Nome dell'istituto di previdenza _____

IBAN dell'istituto di previdenza _____

Nessun nuovo datore di lavoro

2. Trasferimento su un conto / polizza di libero passaggio
(da aprire presso una banca / assicurazione di sua scelta in Svizzera)

Nome dell'istituto di libero passaggio _____

IBAN dell'istituto di libero passaggio _____

Allegare una copia della conferma d'apertura del conto / polizza di libero passaggio

3. Mantenimento della protezione previdenziale

La prestazione di libero passaggio rimane presso HOTELA Fondo di previdenza. La protezione di previdenza è mantenuta automaticamente senza l'obbligo di versare i contributi fino al raggiungimento dell'età di pensionamento anticipato.

4. Risoluzione del contratto di lavoro da parte del datore di lavoro a partire dell'età di 58 anni

In caso di risoluzione del contratto di lavoro da parte del datore di lavoro dopo l'età di 58 anni, la previdenza professionale può essere mantenuta alle stesse condizioni precedenti la risoluzione del contratto. L'annuncio deve avvenire entro 30 giorni dal ricevimento del presente formulario.

Fine del contratto di lavoro _____

Mantenimento dell'assicurazione? Sì → Riceverà un formulario di richiesta
 No → La preghiamo di compilare il punto 2 o 3

Rimborso della prestazione di libero passaggio

- 5. Inizio di un'attività indipendente a titolo principale** (Ditta individuale)
Non siete più assoggettato/a alla previdenza professionale obbligatoria.

Si è iscritto all'assicurazione contro la disoccupazione? Sì No → Sì, allegare l'annuncio e il conteggio.

Allegare un attestato della cassa compensazione ed ogni elemento che certifichi l'avvio dell'attività indipendente e principale (per esempio: contratto di affitto, fatture elettricità, varie autorizzazioni, etc.), un certificato di stato civile attuale (Data di rilascio inferiore a 3 mesi) e una copia del documento di identità

- 6. Prestazione d'uscita insignificante**
La prestazione d'uscita è insignificante, se è inferiore all'importo annuo dei suoi contributi LPP.

Allegare una copia del documento di identità

- 7. Partenza definitiva dalla Svizzera**
- A)** Partenza definitiva in un paese **esterno** all'**UE** o all'**AELS**, l'integralità della prestazione di libero passaggio (PLP) può essere versata.
- B)** Partenza definitiva verso un paese di **residenza** nell'**UE** o nell'**AELS**. Il rimborso della parte obbligatoria della vostra prestazione di libero passaggio può essere effettuato solo se il Fondo di Garanzia LPP a Berna stabilisce che non siete soggetto/a a un sistema di sicurezza sociale. Vi preghiamo di presentare la vostra richiesta direttamente sul loro sito (www.sfbvg.ch).

Allegare un attestato di partenza dall'ufficio del controllo abitanti (annullamento del permesso di lavoro per frontalieri), un attestato di domicilio del paese di residenza (Data di rilascio inferiore a 3 mesi), un certificato di stato civile attuale (Data di rilascio inferiore a 3 mesi) e una copia del documento di identità

IBAN _____

BIC (SWIFT) _____

Titolare del conto _____

Gli importi sono versati solo su un conto intestato alla persona assicurata e in franchi svizzeri.

Firme

Luogo, data, firma del coniuge/partner _____

Legalizzazione della firma

La firma del coniuge/partner in unione domestica registrata deve essere legalizzata, per i **pagamenti** superiori a **CHF 10'000.00** da un notaio, banca o controllo degli abitanti. _____

Il/La sottoscritto/a conferma che i dati indicati corrispondono alla realtà. Lei è consapevole che il rimborso della prestazione di libero passaggio mette fine in generale a tutti i suoi diritti verso HOTELA Fondo di previdenza e che tutte le spese di trasferimento sono a suo carico, qualora il pagamento venga effettuato sul suo conto bancario o postale all'estero.

Luogo, data, firma dell'assicurato(a) _____

HOTELA tratta i dati personali nel rispetto della normativa sulla protezione dei dati. Tutte le informazioni concernenti il trattamento dei dati, inclusa la facoltà di trasmettere i dati che ci riserviamo, sono disponibili nella nostra dichiarazione sulla protezione dei dati: <https://www.hotela.ch/it/sicurezza-e-protezione-dei-dati>.