

Dichiarazione / Conferma
alla Fondazione di previdenza LPP physioswiss concernente
l'acquisto

A. Conti / Polizze di libero passaggio (da compilare in ogni caso)

Dichiaro che

- non esistono conti o polizze di libero passaggio nell'ambito del 2° pilastro
- esistono i/le seguenti conti / polizze di libero passaggio nell'ambito del 2° pilastro presso l'istituti di libero passaggio (p.f. allegare estratti)

Saldo / Valore di riscatto al 31.12.2019	Nome / Indirizzo banca / assicurazione

B. Conti / Polizze pilastro 3° (da compilare in caso di attività lucrativa indipendente attuale o passata)

Dichiaro che

- non esistono conti o polizze di previdenza nell'ambito della previdenza vincolata del pilastro 3a
- esistono i/le seguenti conti / polizze del pilastro 3a (p.f. allegare estratti conto o conferme dei valori di riscatto):

Saldo / Valore di riscatto al 31.12.2019	Nome / Indirizzo banca / assicurazione

C. Arrivo dall'estero (da compilare in ogni caso)

Dichiaro che

- non sono arrivata/o dall'estero dopo il 1° gennaio 2006
- sono arrivata/o dall'estero in data: _____ e che
- ero assicurata/o già prima presso un'istituzione di previdenza svizzera (p.f. allegare i certificati di assicurazione e/o conteggi relativi all'uscita)

D. Prestazioni di vecchiaia (da compilare da persone che hanno compiuto i 55 anni)

Dichiaro che

- non percepisco / non ho percepito prestazioni di vecchiaia
- percepisco / ho percepito le seguenti prestazioni di vecchiaia (p.f. allegare l'attestazione dell'istituzione di previdenza):

Avere di vecchiaia al momento del pensionamento (in base all'attestazione)	Nome e indirizzo dell'istituzione di previdenza

E. Prelievi anticipati per proprietà d'abitazioni

Ha prelevato in anticipo mezzi per la proprietà d'abitazioni dal secondo pilastro?

- No
- Sì (in tal caso p.f. allegare i conteggi).

F. Ha percepito una liquidazione in capitale dal secondo pilastro?

- No
- Sì (in tal caso p.f. comunicare importo in CHF _____).

Contratto n.: U104 _____ Categoria: _____ Assicurata/o n.: _____

Cognome: _____ Nome: _____

Indirizzo: _____

Luogo e data: _____

Firma della persona assicurata: _____

Note:

Le conferme richieste sono necessarie a causa degli art. 79b LPP e 60a OPP 2 in vigore dal 1° gennaio 2006.

Il versamento deve provenire da un conto a nome della persona assicurata.