

Compilare in stampatello. Tutte le denominazioni utilizzate nel presente modulo si riferiscono a entrambi i sessi.

## Intestatario della previdenza

		<b>N. del conto previdenza</b>	_____
		N. AVS / Numero di sicurezza sociale	_____
Cognome	_____	Nome	_____
Via	_____ N. _____	Paese	_____
NPA	_____	Luogo	_____
Data di nascita	_____	Telefono	_____
Stato civile	_____		

## Data del versamento

Nota: la data può situarsi al massimo tre mesi nel futuro. Dal momento della ricezione, l'elaborazione può richiedere fino a dieci giorni lavorativi.

\_\_\_\_\_

## Motivo del versamento (con indicazione della documentazione da allegarsi obbligatoriamente)

I documenti inoltrati non vengono restituiti. Le copie di documenti sono accettate.

Documenti in lingua straniera sono da presentare con una traduzione autenticata in italiano, tedesco, francese o inglese.

Se l' avere di previdenza è messo in pegno, il creditore pignoratorio (ad es. la banca) deve annullare la costituzione in pegno (liberazione del pegno). È necessario presentare una copia di tale liberazione del pegno.

**Raggiungimento dell'età (a partire da 60 anni)**

- Documento di identificazione con la firma dell'intestatario di previdenza

**Definitiva partenza dalla Svizzera**

Presupposto: Né attività lavorativa né residenza in Svizzera. Versamento al massimo un mese prima della data di cessata residenza.

- Per lo stato civile celibe, divorziato o vedovo: copia del certificato di stato civile (risalente a non più di tre mesi fa)
- Per lo stato civile sposato o unione domestica registrata: copia del certificato di matrimonio (o libretto di famiglia, atto di matrimonio) o certificato di unione domestica registrata
- Documento di identificazione con la firma dell'intestatario di previdenza
- Documento di identificazione con la firma del coniuge o del partner registrato
- Certificato di cessata residenza del controllo abitanti con indicazione del luogo di destinazione (data di partenza non più di un anno fa)

**oppure**

- Certificato di residenza all'estero (rilasciato non più di tre mesi fa)

Non lavoro e non risiedo più in Svizzera:

- Sì     No (il versamento non è possibile)

Futuro paese di domicilio: \_\_\_\_\_

**Frontalieri: Cessazione definitiva dell'attività lavorativa in Svizzera**

Presupposto: Né attività lavorativa né residenza in Svizzera

- Per lo stato civile celibe, divorziato o vedovo: copia del certificato di stato civile (risalente a non più di tre mesi fa)
- Per lo stato civile sposato o unione domestica registrata: copia del certificato di matrimonio (o libretto di famiglia, atto di matrimonio) o certificato di unione domestica registrata
- Documento di identificazione con la firma dell'intestatario di previdenza
- Documento di identificazione con la firma del coniuge o del partner registrato
- Conferma d'annullamento dell'autorizzazione frontaliera

Non lavoro e non risiedo più in Svizzera:

- Sì     No (il versamento non è possibile)

Paese di domicilio attuale: \_\_\_\_\_

**Inizio di un'attività professionale indipendente o un'attività lucrativa indipendente di altro genere**

Presupposto: Versamenti possibili soltanto entro un anno dall'avvio dell'attività come occupazione principale. Per il versamento sono ammesse le forme giuridiche di impresa individuale e società di persone, ma non Sagl e SA.

- Per lo stato civile celibe, divorziato o vedovo: copia del certificato di stato civile (risalente a non più di tre mesi fa)
- Per lo stato civile sposato o unione domestica registrata: copia del certificato di matrimonio (o libretto di famiglia, atto di matrimonio) o certificato di unione domestica registrata
- Documento di identificazione con la firma dell'intestatario di previdenza
- Documento di identificazione con la firma del coniuge o del partner registrato
- Certificato della cassa di compensazione dell'AVS

Attività professionale indipendente come occupazione principale dal: \_\_\_\_\_

Attività professionale indipendente come occupazione secondaria dal: \_\_\_\_\_

(versamento non possibile se attività svolta esclusivamente come occupazione secondaria)

**Invalidità**

Presupposto: Percezione di una rendita totale dell'Assicurazione invalidità federale.

- Documento di identificazione con la firma dell'intestatario di previdenza
- Certificato attuale di rendita dell'Assicurazione invalidità federale (rilasciato non più di un anno fa)

**Fondi di previdenza PF Pension**

**Trasferire i Fondi di previdenza PF Pension\***

L'intera disponibilità dei fondi di previdenza PF Pension verrà trasferita sul mio deposito personale fondi self-service o consulenza sui fondi base.

Numero del deposito \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

\* possibile solamente per i seguenti motivi:

- raggiungimento dell'età di pensionamento (a partire dai 60 anni)
- avvio di un'attività lucrativa indipendente o di un'attività indipendente di altro tipo
- invalidità

**Vendere i Fondi di previdenza PF Pension**

Gli investimenti in titoli PF Pension Fondi di previdenza vengono venduti alla scadenza del versamento per l'importo necessario.

Qualora gli investimenti in titoli debbano essere venduti immediatamente, ovvero prima della data del versamento, si prega di inviare un ordine di fondi separato.

**Versamento** (si prega di indicare esclusivamente un conto **a suo nome**)

Nome della banca \_\_\_\_\_

IBAN/SWIFT \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Per pagamenti all'estero si prega di allegare i dettagli delle istruzioni di pagamento (IBAN o SWIFT). Il versamento verrà effettuato in franchi svizzeri (CHF).

**L'intestatario della previdenza**

- conferma l'esattezza e la completezza della domanda e della documentazione inoltrata;
- conferisce alla Fondazione di previdenza 3a PostFinance l'autorizzazione a effettuare ulteriori accertamenti.

Luogo \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



Firma dell'intestatario della previdenza



Firma del coniuge o del partner registrato



**Si prega di inviare il modulo a:**

PostFinance fondazione di previdenza 3a  
Conto previdenza 3a  
Casella postale  
8098 Zurigo

**Lasciare vuoto**

Data _____	Consulente clienti _____
------------	--------------------------