

# Richiesta di verifica all'Ufficio Centrale del Secondo Pilastro

Pregasi di leggere le precedenti informazioni prima di compilare il presente modulo. Il modulo deve sempre riferirsi ad una sola persona.

Le domande per terze persone saranno trattate unicamente con relativa procura.  
Grazie.

## 1.1. Dati relativi all'assicurato

Cognome .....

Nome .....

Data di nascita ..... Numero AVS .....

Indirizzo .....

.....

.....

Telefono .....

## 1.2. Informazioni aggiuntive in caso di ex assicurato defunto

(compilare in ogni caso il punto 1.1.) Allegare copia dell'atto di morte

Data di decesso.....

### Informazioni sui familiari in vita

Cognome ..... Nome .....

Data di nascita ..... Grado di parentela .....

Indirizzo .....

.....

.....

## 2. Dati sui rapporti di lavoro

dal	al	Nome del datore di lavoro	Attività / settore

### 3. Dati sull'istituto di previdenza

Nome .....

Indirizzo .....

.....

### 4. Informazioni su eventuali redditi pensionistici attualmente percepiti

Lei percepisce una delle seguenti pensioni erogate dalla Svizzera?

- |                                     |                             |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| - Pensione di vecchiaia AVS         | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| - Pensione di invalidità AI         | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| - Pensione per superstiti AVS       | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| - Pensione del secondo pilastro LPP | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

### Invio del modulo

Inviare il presente modulo al seguente indirizzo:

**Ufficio centrale del secondo pilastro  
Fondo di garanzia LPP  
Ufficio di direzione  
Casella postale 1023  
3000 Berna 14  
Svizzera**

**Tel.: +41 31 380 79 75  
Fax: +41 31 380 79 76  
e-mail: [info@zentralstelle.ch](mailto:info@zentralstelle.ch)**

Luogo e data ..... **Firma** .....

Si prega di allegare alla domanda **copia** dei documenti (se disponibili) qui di seguito elencati:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Certificato AVS        | <input type="checkbox"/> Certificato di assicurazione della LPP |
| <input type="checkbox"/> Certificato di reddito | <input type="checkbox"/> Certificato di lavoro                  |
| <input type="checkbox"/> Contratto di lavoro    | <input type="checkbox"/> Atto di morte                          |