

Dichiarazione sul riscatto LPP

Datore di lavoro

Ragione sociale: _____ N° di contratto.: _____

Persona assicurata

Cognome: _____ N° assicurazione sociale: 756. _____

Nome: _____ Data di nascita: _____

Indirizzo: _____ Cittadinanza: _____

CAP/Luogo: _____ Permesso di soggiorno: _____

Capitale di libero passaggio

Ha capitali in conti di libero passaggio presso banche, presso la Fondazione Istituto collettore LPP o in polizze di libero passaggio presso assicurazioni? ☐ sì ☐ no

In caso affermativo:

Nome e indirizzo della banca/assicurazione: _____

Importo della prestazione di libero passaggio: _____

Valore al: _____

In virtù delle disposizioni di legge, la prestazione di uscita dell'istituto di previdenza precedente e gli eventuali capitali disponibili presso istituti di libero passaggio del 2° pilastro devono essere trasferiti all'istituto di previdenza al momento dell'adesione. I capitali non trasferiti che figurano su conti/polizze di libero passaggio sono detratti dall'importo massimo che può essere riscattato.

Promozione della proprietà d'abitazioni

Ha effettuato un prelievo anticipato presso precedenti casse di pensione e/o da conti o polizze di libero passaggio, che non ha ancora rimborsato? ☐ sì ☐ no

In caso affermativo:

Nome e indirizzo della banca/assicurazione: _____

Importo prelevato: _____

Rimborso effettuato il: _____

Importo rimborsato: _____

Un riscatto è possibile soltanto dopo che i prelievi anticipati effettuati nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazione sono stati integralmente rimborsati, a meno che non sia stata versata una prestazione di libero passaggio in seguito a un divorzio.

Divorzio

Ha dovuto versare una prestazione di libero passaggio in seguito a un divorzio? ☐ sì ☐ no

In caso affermativo:

Importo totale del versamento: _____

Importo già riscattato: _____

Attività lucrativa indipendente

Ha esercitato, nel passato, un'attività lucrativa indipendente?

☐ sì

☐ no

In caso affermativo:

☐ Non esistono né conti né polizze di previdenza nell'ambito della previdenza vincolata 3a.

☐ Esistono i seguenti conti/polizze 3a:

Nome e indirizzo dell'istituto bancario: _____

Saldo/valore di riscatto: _____

Valore totale al: _____

Se anteriormente è stata esercitata un'attività lucrativa indipendente, una parte dell'eventuale capitale disponibile nell'ambito della 3a deve, in certi casi, essere presa in considerazione nell'importo di riscatto.

Arrivo dall'estero

È arrivate(a) in Svizzera dopo il 1° gennaio 2006?

☐ sì

☐ no

È già stato(a) assicurato(a) nel passato in Svizzera *?

☐ sì

☐ no

Data di arrivo iniziale in Svizzera: _____

**Accludere i certificati d'assicurazione e/o il conteggio di uscita.*

Per le persone che arrivano dall'estero e che non sono mai state affiliate a un istituto di previdenza in Svizzera, l'importo massimo che può essere riscattato annualmente è fissato, per i primi cinque anni, a un massimo del 20% del salario assicurato.

Osservazioni

Facciamo osservare che le prestazioni (compresi gli interessi) derivanti da un riscatto facoltativo non possono essere versate sotto forma di capitale nei tre anni successivi al riscatto (ad esempio, prelievo anticipato per finanziare la proprietà di un'abitazione, pagamento in capitale al momento del pensionamento, pagamento in contanti alla partenza).

Conformemente alla giurisprudenza del Tribunale federale, raccomandiamo di verificare presso le autorità fiscali competenti se il capitale di previdenza già esistente al momento del riscatto rientra nel periodo summenzionato.

Dichiarazione della persona assicurata

Ho preso atto del fatto che il calcolo dell'importo del riscatto si basa sulle indicazioni da me fornite e sui dati a disposizione dell'istituto di previdenza. La detraibilità fiscale dei contributi versati per il riscatto di anni di contribuzione è disciplinata dalla legislazione fiscale federale e cantonale. Ho preso atto del fatto che eventuali omissioni o imprecisioni nelle informazioni di cui sopra possono avere conseguenze fiscali di cui sono il(la) solo(a) responsabile.

Luogo e data:

Firma della persona assicurata: