

## Avviso di mutazione

### Datore di lavoro

Ragione sociale: \_\_\_\_\_ N° di contratto.: \_\_\_\_\_

### Persona assicurata

Cognome: \_\_\_\_\_ N° assicurazione sociale: 756. \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

### Mutazione / cambiamento

☐ Cambiamento di indirizzo: Indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP/Luogo: \_\_\_\_\_

☐ Cambiamento di stato civile: Nuovo stato civile: \_\_\_\_\_

Data della modifica: \_\_\_\_\_

Nuovo cognome: \_\_\_\_\_

☐ Modifica di salario: Data della modifica: \_\_\_\_\_

Nuovo salario AVS annualizzato: CHF \_\_\_\_\_

Nuovo tasso d'attività in %: \_\_\_\_\_

☐ Uscita provvisoria: Sospensione del salario, dal: \_\_\_\_\_

☐ Ripresa dei rapporti di lavoro: Nuovo periodo d'attività dal: \_\_\_\_\_

Nuovo salario AVS annualizzato: CHF \_\_\_\_\_

Nuovo tasso d'attività in %: \_\_\_\_\_

☐ Incapacità di guadagno o decesso: Compilare l'apposito modulo:

«Avviso d'incapacità» o «Avviso di decesso»

### Osservazioni

---

---

---

Luogo e data:

Timbro e firma del datore di lavoro: