

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: