

## Pagamento della prestazione di vecchiaia

### Datore di lavoro

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

### Persona assicurata

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

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

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Stato civile: \_\_\_\_\_

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

### Modalità di pagamento

- Integralmente sotto forma di rendita di vecchiaia
- Integralmente sotto forma di prestazione in capitale
- In modo misto, secondo la seguente ripartizione:

Rendita di vecchiaia: \_\_\_\_\_ % o CHF \_\_\_\_\_

Prestazione in capitale: \_\_\_\_\_ % o CHF \_\_\_\_\_

Data del pensionamento: \_\_\_\_\_

### Condizioni regolamentari

- Dichiaro di aver letto le disposizioni del regolamento di previdenza della fondazione e prendo atto che il pagamento integrale della prestazione in capitale pone fine a qualsiasi futura pretesa nei confronti della fondazione di previdenza.
- In caso di pagamento sotto forma di capitale, sarà richiesta la firma autenticata (davanti a un notaio, un giudice di pace ecc.) del coniuge o del partner registrato, per consenso.
- Questa prestazione (rendita o capitale) sarà dichiarata alle autorità fiscali. Tuttavia, l'assicurato può opporsi a suddetta dichiarazione e in tal caso sarà detratta l'imposta anticipata (attualmente l'8% sul capitale o il 15% sulla rendita). In questo caso, una richiesta scritta deve essere inviata alla fondazione per raccomandata entro 30 giorni dalla data di invio del presente modulo.

Luogo e data:

Firma della persona assicurata:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data:

Firma del coniuge o partner registrato:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_