

Domanda di pensionamento parziale

Dati relativi al datore di lavoro / all'azienda

Nome	<input type="text"/>
Numero di contratto	<input type="text"/>

Dati della persona assicurata

Cognome	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> Uomo <input type="checkbox"/> Donna
Nome	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
Via, n.	<input type="text"/>	N. ass. sociale	<input type="text"/>
NPA, località	<input type="text"/>	Stato civile	<input type="text"/>
Telefono privato	<input type="text"/>	Se coniugata o in unione domestica registrata, dal	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		(data ufficiale)

Data del pensionamento parziale	<input type="text"/>
Nuovo grado di occupazione (in % dopo la riduzione)	<input type="text"/>
Nuovo salario annuo dopo il pensionamento parziale CHF	<input type="text"/>
La persona assicurata è totalmente abile al lavoro?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Luogo e data

Firma del datore di lavoro

Pensionamento parziale: da compilare a cura della persona assicurata richiedente il pensionamento parziale

Richiedo il pensionamento parziale e desidero effettuare il seguente prelievo:*

<input type="checkbox"/> capitale di vecchiaia per un importo di CHF	<input type="text"/>	o	<input type="text"/>	% dell' avere di vecchiaia
<input type="checkbox"/> rendita di vecchiaia per un importo di CHF	<input type="text"/>	o	<input type="text"/>	% dell' avere di vecchiaia
Osservazioni	<input type="text"/>			

Il prelievo della prestazione di vecchiaia deve corrispondere in misura proporzionale alla riduzione del grado di occupazione o del reddito da attività lucrativa. Con la presente confermo di cessare la mia attività lucrativa nella misura del pensionamento parziale.

Luogo e data

Firma

***Importante:** in ogni caso per il prelievo del capitale di vecchiaia è necessario allegare la seguente documentazione:

per persone **celibi/nubili**, certificato di domicilio aggiornato con indicazione dell'attuale stato civile;

per persone **divorziate**, certificato di domicilio aggiornato ed estratto aggiornato del registro delle famiglie;

per persone **vedove**, certificato di domicilio aggiornato ed estratto aggiornato del registro delle famiglie;

per persone **coniugate** / in **unione domestica registrata** una firma del coniuge / partner registrato autenticata ufficialmente o da un notaio.

***Importante:** in ogni caso per il prelievo di una **rendita di vecchiaia** è necessario allegare la seguente documentazione: estratto aggiornato del registro delle famiglie e, in caso di figli in formazione di età compresa fra i 20 e i 25 anni, in aggiunta un attestato di formazione.

Domanda di pensionamento parziale

Domicilio di pagamento per il versamento della prestazione:

Nome	<input type="text"/>	Banca / Posta	<input type="text"/>
Via, n.	<input type="text"/>	Intestato a	<input type="text"/>
NPA, località	<input type="text"/>	Conto bancario/postale	<input type="text"/>
		IBAN	<input type="text"/>

(Si prega di allegare una polizza di versamento).

Disposizioni legali e regolamentari

Ho preso atto delle disposizioni legali e regolamentari sotto riportate.

Pensionamento ordinario (art. 61 del regolamento di previdenza della Pro Medico Fondazione)

1. Il pensionamento ordinario è definito in base all'età ordinaria di pensionamento AVS e avviene alla fine del mese in cui è raggiunta tale età.

Pensionamento anticipato (art. 62 del regolamento di previdenza della Pro Medico Fondazione)

1. Il pensionamento anticipato è possibile a condizione che la persona assicurata abbia compiuto il 58° anno di età e cessi la propria attività lucrativa prima dell'età ordinaria di pensionamento AVS. Il pensionamento avviene alla fine del mese in cui cessa l'attività lucrativa.

Pensionamento differito (art. 63 del regolamento di previdenza della Pro Medico Fondazione)

1. Il pensionamento differito è possibile a condizione che la persona assicurata prosegua la propria attività lucrativa oltre l'età del pensionamento ordinario, al massimo fino al compimento del 70° anno d'età. Il pensionamento differito avviene alla fine del mese in cui cessa l'attività lucrativa o è compiuto il 70° anno d'età.

Richiesta di liquidazione del capitale di vecchiaia (art. 67, cpv. 2 del regolamento di previdenza della Pro Medico Fondazione)

2. La persona assicurata deve comunicare per iscritto alla Fondazione il prelievo del capitale di vecchiaia al più tardi un mese prima del pensionamento o pensionamento parziale desiderato. Per il prelievo del capitale di vecchiaia le persone coniugate o in un'unione domestica registrata sono tenute a presentare il consenso scritto del coniuge o del partner registrato, la cui firma deve essere autenticata ufficialmente o da un notaio o tramite attestazione equivalente. La Fondazione può richiedere conferma ufficiale dello stato civile.

Riscatto (art. 79b, cpv. 3 LPP)

Le prestazioni risultanti dal riscatto non possono essere versate sotto forma di capitale dagli istituti di previdenza prima della scadenza di un termine di tre anni.

Allegati

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Polizza di versamento | <input type="checkbox"/> Copia della sentenza di divorzio |
| <input type="checkbox"/> Attestato di stato civile o altro certificato ufficiale attuale dello stato civile. | <input type="checkbox"/> Autenticazione ufficiale della firma |
| | <input type="checkbox"/> Estratto del registro delle famiglie |
| | <input type="checkbox"/> Attestato di formazione dei figli |

Firma della persona assicurata

Luogo e data

Firma

Firma del coniuge / partner registrato della persona assicurata

(in caso di richiesta di pagamento in contanti, autenticazione ufficiale o notarile della firma)

Luogo e data

Firma

Si prega di inviare al seguente indirizzo: Pro Medico Fondazione, Löwenstrasse 25, casella postale, 8021 Zurich