GASTROSOCIAL

Richiesta di una prestazione di vecchiaia della previdenza professionale

La richiesta va presentata non più di 3 mesi prima della data di pensionamento desiderata.

Assicurato

Numero AVS:

Cognome, Nome:

Via, Numero:

NPA, Località:

Stato civile:

Telefono:

E-Mail:

Pensionamento completo

Prelievo dell'intera prestazione di vecchiaia

a) Desidero ricevere la prestazione di vecchiaia:

☐ interamente sotto forma di rendita di vecchiaia a vita (compilare anche la pagina 2)

☐ interamente sotto forma di capitale di vecchiaia (compilare anche le pagine 2 – 4)

☐ parzialmente sotto forma di capitale di vecchiaia e di rendita di vecchiaia a vita *:

% come capitale o CHF come capitale

(compilare anche le pagine 2 – 4)

* un prelievo parziale di capitale della somma dell'avere di vecchiaia è possibile a condizione che la rendita di vecchiaia residua sia pari almeno al 10 % della rendita minima dell'AVS. Il prelievo parziale di capitale deve ammontare almeno a CHF 10'000.–.

b) Desidero ricevere la prestazione di vecchiaia a partire da:

☐ pensionamento ordinario

☐ pensionamento anticipato dal(l') (mese/anno):

☐ differimento del pensionamento dal(l') (mese/anno): (fino a max. 70 anni)

(con proseguimento dell'assicurazione confermato da GastroSocial)

Pensionamento parziale – si prega di osservare le indicazioni a pagina 4!

Pensionamento graduale – si prega di compilare i punti a), b) e c) solo se si presenta domanda per un pensionamento parziale.

a) Grado di occupazione:

grado di occupazione precedente in %: salario lordo AVS precedente: CHF

nuovo grado di occupazione in %: dal(l') (mese/anno):

nuovo salario lordo AVS: CHF

Si prega di inviarci una copia del contratto di lavoro precedente e di quello nuovo.

FOR | 0013-it | 1123 | ISO 9001 | GoodPriv@cy

GastroSocial | Pensionskasse | Caisse de pension | Cassa pensione
Buchserstrasse 1 | Postfach | 5001 Aarau | T 062 837 71 71 | F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch | gastrosocial.ch
Institution GastroSuisse

GASTROSOCIAL

b) Desidero la prestazione del pensionamento parziale:

☐ sotto forma di rendita di vecchiaia a vita (compilare anche la pagina 2)
☐ sotto forma di capitale di vecchiaia (compilare anche le pagine 2 – 4)

Alla data del pagamento della prestazione di vecchiaia il suo domicilio si trova in Svizzera? ☐ Sì ☐ No

Datore di lavoro attuale o ultimo datore di lavoro prima della cessazione dell'attività lucrativa

Nome dell'azienda: Via, Numero:

NPA, Località: Data di uscita (fine del contratto di lavoro):

Indirizzo di pagamento

Si prega di allegare una polizza di versamento o indicare l'indirizzo esatto e completo.

Numero IBAN (banca o posta):

Nome e indirizzo del titolare del conto:

Nome e indirizzo della banca (senza abbreviazioni):

Codice SWIFT/BIC (obbligatorio per i versamenti all'estero):

Figli (completare solo se si percepisce una rendita di vecchiaia)

Alla data del pensionamento vi sono figli sotto i 20 anni ☐ Sì ☐ No

Alla data del pensionamento vi sono figli in formazione sotto i 25 anni ☐ Sì ☐ No
(è necessario un attestato di formazione)

Alla data del pensionamento vi sono figli invalidi (minimo 70% di invalidità) ☐ Sì ☐ No

Se si è risposto «Sì» a una delle domande di cui sopra, occorre produrre il certificato di nascita del figlio interessato.

Cognome, Nome:	Data di nascita:	Numero AVS:	In formazione:
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No
			☐ Sì ☐ No

Con la mia firma confermo di aver preso atto del contenuto del regolamento e di aver compilato il modulo in modo veritiero.

Luogo e data **Firma dell'assicurato**

FOR | 0013-it | 1123 | ISO 9001 | GoodPriv@cy

GastroSocial | Pensionskasse | Caisse de pension | Cassa pensione
Buchserstrasse 1 | Postfach | 5001 Aarau | T 062 837 71 71 | F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch | gastrosocial.ch

GASTROSOCIAL

Prestazione di vecchiaia sotto forma di capitale

Le consigliamo di inoltrare la richiesta già prima del pensionamento.

I dati seguenti devono essere confermati dall'ufficio competente. Si prega di tenere presente che possono essere accettati soltanto i documenti e i giustificativi rilasciati nei 3 mesi che precedono la data di pensionamento desiderata.

Attestato di domicilio

Via, Numero: _____

NPA, Località: _____

☐ conferma dal comune di residenza

Luogo e data | **Timbro e firma del comune di domicilio**

Per le persone non coniugate o che non vivono in partenariato registrato

Conferma dello stato civile

☐ celibe/nubile ☐ divorziato/a ☐ vedovo/a

Si prega di ottenere conferma da parte dell'Ufficio dello stato civile del comune di domicilio oppure allegare un attestato di stato civile recente (documento ufficiale).

☐ Lo stato civile della persona assicurata viene confermato dall'Ufficio dello stato civile/ufficio competente.

Luogo e data | **Timbro e firma dell'Ufficio dello stato civile/ufficio competente**

Per le persone coniugate o che vivono in partenariato registrato

Autenticazione della firma

☐ coniugate ☐ in partenariato registrato

In caso di prelievo del capitale è necessario il consenso scritto del coniuge o del partner registrato. Il sottoscritto coniuge o partner registrato esprime il proprio consenso al versamento del capitale di vecchiaia. **La firma originale del coniuge/partner deve essere autenticata dall'Ufficio controllo abitanti del comune di residenza o da un notaio.**

Luogo e data | **Firma del coniuge o del partner registrato**

☐ L'Ufficio controllo abitanti o un notaio autentica la firma del coniuge o del partner registrato.

Luogo e data | **Timbro e firma dell'Ufficio controllo abitanti/notaio**

FOR | 0013-it | 1123 | ISO 9001 | GoodPriv@cy

GastroSocial | Pensionskasse | Caisse de pension | Cassa pensione
Buchserstrasse 1 | Postfach | 5001 Aarau | T 062 837 71 71 | F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch | gastrosocial.ch

GASTROSOCIAL

Con la mia firma confermo di aver preso atto del contenuto del regolamento e di aver compilato il modulo in modo veritiero.

Luogo e data **Firma dell'assicurato**

Importante in caso di pensionamento parziale:

1 La richiesta per ottenere un pensionamento parziale va inoltrata alla Cassa pensione GastroSocial separatamente e per iscritto al più tardi entro un mese da ogni scatto di pensionamento parziale.

2 Un assicurato può chiedere un pensionamento parziale. La prima fase di pensionamento parziale può avvenire prima o dopo l'età di pensionamento ordinaria, a condizione che sussistano i presupposti di cui agli artt. 9.4 e 9.5 del regolamento. Il pensionamento completo avviene al più tardi al compimento del 70° anno di età.

3 Un pensionamento parziale presuppone una corrispondente riduzione del reddito lavorativo. Se sussiste un diritto a una rendita completa di invalidità della Cassa pensione GastroSocial, il pensionamento parziale è escluso.

4 Se il salario annuo restante è inferiore al salario minimo ai sensi dell'art. 2 cpv. 1 LPP, dovrà essere corrisposta l'intera prestazione di vecchiaia; resta riservato l'art. 2 cpv. 1bis LFLP.

5 Il pensionamento parziale avviene al massimo in 3 scatti pari sempre almeno al 20 % della prestazione di vecchiaia. Fra i singoli scatti deve trascorrere sempre almeno 1 anno.

6 Se dopo il pensionamento parziale il grado di occupazione viene nuovamente aumentato, la Cassa pensione GastroSocial si riserva il diritto di sospendere le prestazioni di vecchiaia in misura pari all'aumento del grado di occupazione oppure di annullare il pensionamento parziale.

7 L'avere di vecchiaia necessario per finanziare le prestazioni di vecchiaia è composto di una parte obbligatoria e una sovraobbligatoria nel medesimo rapporto dell'intero avere di vecchiaia.

8 La prestazione di vecchiaia per il singolo scatto di pensionamento parziale può essere chiesta soltanto in forma di rendita o di capitale. Per il resto si applica l'articolo 9.2 regolamento.

9 Vi segnaliamo che la Cassa pensione GastroSocial non effettua chiarimenti in relazione a eventuali conseguenze fiscali. Per qualsiasi domanda, si prega di contattare l'autorità fiscale competente.

Importante

- In caso di pensionamento anticipato si prega di allegare una copia della disdetta di lavoro.
- In caso di pensionamento parziale si prega di inviarci una copia del contratto di lavoro precedente e di quello nuovo.
- In caso di pensionamento anticipato, firmando il presente modulo conferma di non percepire indennità giornaliere dell'assicurazione malattia/infortunio né rendite d'invalidità. Conferma altresì che non vi sono pratiche in sospeso presso l'Assicurazione federale per l'invalidità.

FOR | 0013-it | 1123 | ISO 9001 | GoodPriv@cy

GastroSocial | Pensionskasse | Caisse de pension | Cassa pensione
Buchserstrasse 1 | Postfach | 5001 Aarau | T 062 837 71 71 | F 062 837 72 97
info@gastrosocial.ch | gastrosocial.ch
Institution GastroSuisse