

Richiesta di versamento – Avvio di un'attività indipendente

Nota:

il versamento è possibile soltanto entro un anno dall'avvio dell'attività indipendente a titolo principale. Per il versamento sono consentite le forme giuridiche dell'impresa individuale e della società di persone, ma non la Sagl o la SA.

Contraente della copertura previdenziale

Numero cliente	Numero piano
Nome	Cognome
Stato civile	Via, numero
NPA	Località
Data di nascita	Numero di assicurazione sociale
N. di telefono	E-Mail

Documentazione da presentare

- Copia passaporto/carta d'identità del contraente della copertura previdenziale (con firma leggibile)
- Copia dell'attuale attestato della cassa di compensazione AVS circa la registrazione come persona con un'attività lucrativa indipendente
- *Non coniugati o conviventi in un'unione domestica registrata:*
Stato di famiglia/conferma ufficiale dello stato civile (non anteriore a 1 mese)
oppure
- *Coniugati o conviventi in un'unione domestica registrata:*
Copia passaporto/carta d'identità del coniuge/partner registrato (con firma leggibile)

Domicilio fiscale al momento del versamento

- | | |
|---------------------------|--|
| Domicilio Svizzera | La comunicazione fiscale viene effettuata direttamente dalla Fondazione all'Amministrazione federale delle contribuzioni |
| Domicilio estero | La ritenuta alla fonte viene applicata direttamente dalla Fondazione |

Qualora sulla base della documentazione presentata permangano dei dubbi sul domicilio fiscale la Fondazione di previdenza indipendente 3a Zurigo si riserva il diritto di applicare l'imposta alla fonte al momento del versamento.

Dichiarazione attività principale e previdenza professionale obbligatoria (LPP)

Attività esercitata a titolo principale dal: _____ Grado di occupazione in %: _____

Salario annuo AVS in CHF: _____

Attività esercitata a titolo secondario dal: _____

(Versamento non possibile)

Sono attualmente affiliato/a a un istituto di previdenza del 2° pilastro:

Sì No

Versamento

Versamento esclusivamente su un conto intestato al contraente della copertura previdenziale

Beneficiario

IBAN

Nome della banca

Confermo la correttezza e completezza dei dati sopra indicati e dei documenti presentati. A versamento dell'intero capitale avvenuto, il conto/deposito previdenziale viene chiuso. Autorizzo la Fondazione di previdenza indipendente 3a Zurigo a effettuare ulteriori accertamenti necessari. Al contempo conferisco l'ordine di vendere eventuali investimenti in titoli alla data di versamento. Prendo atto che la Fondazione di previdenza indipendente 3a Zurigo deve notificare il versamento all'Amministrazione federale delle contribuzioni/ dedurre l'imposta alla fonte.

Confermo di aver avviato un'attività lucrativa indipendente a titolo principale e di non essere più soggetto/a alla previdenza professionale obbligatoria (LPP).

Luogo	Data	Firma del contraente della copertura previdenziale
_____	_____	_____

Luogo	Data	Firma del coniuge/partner registrato
_____	_____	_____

Inviare il presente modulo a:

Indirizzo per l'invio:

Indirizzo per l'invio:

Utilizzare questo foglio di accompagnamento se i documenti vengono inviati in una busta a finestra.