

Numero del conto

Pagamento dell'avere di previdenza all'avvio di un'attività lavorativa autonoma in Svizzera

Dati personali del contraente della copertura previdenziale

Cognome

Nome

Via, numero civico

NAP

Luogo

Data di nascita

Stato civile

Nazionalità

Telefono

Numero di previdenza sociale

Informazioni aggiuntive in merito a

Occupazione principale da libero professionista a partire dal

Breve descrizione dell'attività professionale

Fatturato stimato – 1° Anno

 CHF

Fatturato stimato – 2° Anno

 CHF

Fatturato stimato – 3° Anno

 CHF

Utile stimato – 1° Anno

 CHF

Utile stimato – 2° Anno

 CHF

Utile stimato – 3° Anno

 CHF

Nota: Il pagamento è possibile solo entro un anno dall'inizio dell'attività autonoma (quale occupazione principale).

Data

Il pagamento verrà effettuato alla prima data possibile.

Nota: Il tempo di elaborazione della pratica può durare fino a 25 giorni lavorativi dal ricevimento della posta. Il valore complessivo presente sul conto di un contraente della copertura previdenziale si basa sul capitale che viene stabilito dopo che la Fondazione ha ricevuto la disdetta legalmente valida, compresa la documentazione necessaria.

Documenti da consegnare

- Copia di un documento ufficiale di riconoscimento con la firma del contraente della copertura previdenziale
- Copia di un documento ufficiale di riconoscimento con la firma del coniuge / partner registrato
- Nel caso di intestatari della previdenza non sposati e di residenti all'estero: Attestato di stato civile attuale (certificato di stato civile rilasciato da non oltre 3 mesi)
- Attestato di inizio attività da parte della Cassa di compensazione AVS

Istruzioni di pagamento

Nome della banca

Swift / BIC

IBAN / Numero del conto

A nome di (cognome, nome)

Nota: Si prega di notare che il conto deve obbligatoriamente essere intestato a nome dell'intestatario della previdenza. Il versamento viene effettuato in Franchi Svizzeri.

Firma e conferma

Con la firma, il contraente della copertura previdenziale conferma

- La correttezza e la completezza della presente richiesta e dei documenti consegnati.
- L'avvio di un'attività autonoma come occupazione principale, l'investimento dell'intero capitale della prestazione pensionistica nella propria attività e di non essere più soggetto alla previdenza professionale obbligatoria.
- **Di essere a conoscenza delle conseguenze fiscali in caso di mancato riconoscimento dell'avvio dell'attività autonoma. Questa comprende in particolare la tassazione ordinaria della riscossione del capitale.**

Luogo, data

Firma del contraente della copertura previdenziale

Con la firma, il coniuge / partner registrato fornisce il proprio consenso al pagamento.

Luogo, data

Firma del coniuge / partner registrato

Autenticazione / identificazione della firma

Autenticazione ufficiale o identificazione regolamentare della firma Firma del contraente della copertura previdenziale

Luogo, data

Firma notaio / pubblico ufficiale (timbro) / Firma Zugerberg
Finanz AG o Società di consulenza per il 2° pilastro SA

Autenticazione ufficiale o identificazione regolamentare della firma del coniuge / del partner registrato

Luogo, data

Firma notaio / pubblico ufficiale (timbro) / Firma Zugerberg
Finanz AG o Società di consulenza per il 2° pilastro SA

Trasmissione per posta

Si prega di restituire il modulo compilato in tutte le sue parti con tutti i documenti da allegare e inviare a:
Zugerberg Fondazione di previdenza 3a, Lüssiweg 47, CH-6302 Zug