

# Dichiarazione relativa al pagamento in contanti a seguito di avvio di attività in proprio come occupazione principale

Si prega di compilare in stampatello. I moduli compilati in ogni parte risparmiano a Lei e a noi ulteriori inconvenienti.

Pensionskasse (Fondo pensione)  Vorsorgestiftung (Fondazione di previdenza)  Dienstleistungen AG (Servizi AG)

## Indicazioni riguardanti lavoro autonomo

- ▶ Con il presente modulo si valuta se è possibile il pagamento in contanti a seguito di avvio di attività autonoma come occupazione principale.
- ▶ E' autonomo chi opera a proprio nome e per proprio conto come operatore/imprenditore libero. L'intenzione di avviare un'attività in proprio non è sufficiente per il riconoscimento. Il riconoscimento di lavoratore autonomo prevede che il richiedente eserciti un'attività importante nel circuito economico.
- ▶ L'avvio dell'attività in proprio deve risalire a non più di un anno.
- ▶ La liquidazione si effettua non prima di un giorno dopo l'uscita dal fondo pensione e dopo l'avvio dell'attività in proprio.

## 1. Lavoratore autonomo

Cognome	Nome	
N° AVS	N° AVS precedente (se esistente)	
Contratto N°		
Data di nascita	Sesso	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
Via, numero civico	CAP	Luogo
Telefono privato	Telefono cellulare	
E-Mail		

## Dettagli del lavoro autonomo

Nome della ditta		
Via, numero civico	PLZ	Ort
Settore dell'azienda	Pagina Internet	
Telefono aziendale	E-Mail	




▼ Si prega di prestare attenzione alle pagine seguenti.

## 2. Attività principale o secondaria

Data dell'avvio dell'attività

Sono lavoratore autonomo  come attività principale  come attività secondaria

Sono soggetto a previdenza professionale obbligatoria  sì  no

 Allegare conferma aggiornata della cassa di compensazione AVS indicando il lavoro autonomo come attività principale.

 Allegare contratti sottoscritti con clienti, offerte e fatture a clienti e contratti di locazione per locali aziendali.

## 3. L' avere di libero passaggio va trasferito al seguente indirizzo

### Indirizzo di pagamento

Nome dell'istituzione Polizza N°

Via, Numero civico CAP Luogo

Titolare del conto

Via, Numero civico CAP Luogo

IBAN BIC-/Swift\*

\* Obbligatorio nel caso di pagamento a istituti finanziari esteri in Europa.

 Indicare conto postale o bancario eventualmente allegare distinta di versamento.

Ho compilato integralmente e in modo veritiero il questionario e confermo di non aver predisposto alcun riscatto dal fondo pensione negli ultimi tre anni precedenti l'uscita. Ho preso atto che in caso di pagamento in contanti a partire da CHF 5000.00 si effettua la notifica all'amministrazione fiscale federale.

### Conferma dell'esattezza dei dati:

Luogo

Data

Firma della persona assicurata

Firma del coniuge o del convivente registrato



▼ Si prega di prestare attenzione alle pagina seguente.

#### 4. Autenticazione delle firme in caso di coniugi e di persone in unione civile registrata

Dichiaro il nostro accordo per il pagamento in contanti - secondo i dati di cui alla pagina precedente del presente modulo:

Firma della persona assicurata

---

Firma del coniuge o del convivente registrato

---

#### Autenticazione delle due firme

---

Luogo

Data

---

Comune di domicilio

---

#### 5. Conferma dello stato civile in caso di celibi/nubili, divorziati, vedovi

Si conferma che il signor/la signora è  celibe/nubile  divorziato/a  vedovo/a

---

Luogo

Data

---

Comune di domicilio

---



► Si prega di inviare il presente modulo compilato, firmato e con la necessaria documentazione a Asga, Postfach, 9001 St.Gallen.