

Contatto: info@publica.ch
Telefono: +41 58 485 21 11

Cassa pensioni della Confederazione
PUBLICA
Eigerstrasse 57
3007 Berna

Cognome	Nome		N. SS	
Via, n.	NPA	Località	N. tel. lavoro	N. tel. privato

Riscatto volontario nell'istituto di previdenza

1. Desidero effettuare un riscatto Sì No

Importo in CHF

2. Per quanto riguarda il riscatto richiesto si tratta di un riacquisto a seguito di divorzio o scioglimento giudiziale dell'unione domestica registrata Sì No

3. Desidero un'offerta di riscatto attuale Sì No

per un importo di riscatto di CHF	per la somma di riscatto massima possibile <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--

4. Ho delle domande in merito al riscatto e desidero che la mia persona di contatto presso PUBBLICA mi contatti personalmente Sì No

Il mio numero di telefono

5. Desidero un'offerta di riscatto e una polizza di versamento per
 posta
 e-mail: Con la presente, do il mio consenso affinché i dati vengano inviati in modalità non cifrata e prendo atto del rischio che i dati possano essere letti da persone non autorizzate. L'invio avviene esclusivamente all'indirizzo di posta elettronica da lei di seguito indicato

Il mio indirizzo e-mail

Ulteriori informazioni sull'invio per e-mail:

- le e-mail di PUBBLICA presentano sempre la seguente struttura: nome.cognome@publica.ch
- PUBBLICA non chiede mai di inviare dati riservati tramite e-mail o di comunicarli/inserirli su un sito Internet. Raccomandiamo di non rispondere in nessun caso a e-mail sospette e di evitare di aprire allegati sconosciuti.



Dichiarazione / Conferma

Per il riscatto nella previdenza professionale si applicano disposizioni legali restrittive (art. 79b LPP, art. 60a, 60b e 60d OPP2). Per questo motivo, la preghiamo di rispondere alle domande seguenti:

1. Attualmente oltre al suo avere di previdenza presso PUBLICA, dispone di un **avere del 2° pilastro** presso un istituto di libero passaggio (banca e/o assicurazione)? Sì No
 Se sì, necessitiamo di un attestato dell'attuale saldo del conto per tutti gli averi.
2. **In passato** ha esercitato un'**attività lucrativa indipendente**? Sì No
 Se sì, durante tale periodo ha effettuato versamenti nella previdenza vincolata 3a? Sì No
 Se sì, necessitiamo di un attestato di **tutti** gli averi del pilastro vincolato 3a sino alla fine dell'anno precedente.
3. Percepisce **prestazioni di vecchiaia** della previdenza professionale **sotto forma di rendita**? Sì No
 Se sì, allegare una copia della prima attestazione di rendita.
 Ha percepito **prestazioni di vecchiaia** della previdenza **professionale** sotto forma di liquidazione in capitale? Sì No
 Se sì, allegare una copia dell'attestazione di versamento.
4. Ha effettuato un **prelievo anticipato** presso PUBLICA, un altro istituto di previdenza e/o presso un istituto di libero passaggio per finanziare la proprietà d'abitazioni, senza avere ancora rimborsato interamente tale importo? Sì No
5. Nel corso degli ultimi cinque anni si è trasferito/a in Svizzera dall'**estero**? (vale anche per i cittadini svizzeri) Sì No
 Se sì, rispondere alle seguenti due domande:

Se sì, data di trasferimento

 Prima di partire per l'estero, è già stato/a assicurato/a presso un istituto di previdenza svizzero? Sì No
 Se sì, la preghiamo di trasmetterci i seguenti documenti: certificato/i di assicurazione e/o conteggio/i di uscita.
6. Il riscatto (trasferimento) viene effettuato con fondi del pilastro 3a? Sì No
7. Il riscatto viene effettuato dal datore di lavoro? Sì No

Nota bene:

Le rammentiamo che le prestazioni che risultano dal riscatto possono essere oggetto di una liquidazione sotto forma di capitale solo dopo tre anni dal pervenimento del suo pagamento. In caso di versamento in capitale o di prelievo anticipato (di prestazioni disponibili già prima del riscatto) prima dello scadere dei tre anni, è inoltre probabile che non sia ammessa una deduzione fiscale per il riscatto in questione.

I riscatti effettuati dopo l'insorgere di un'incapacità al lavoro vengono rimborsati nel caso in cui l'incapacità al lavoro determina un'invalidità.

Con la mia firma confermo di aver risposto alle domande in modo veritiero e completo nonché di averne compreso il contenuto.

Luogo, data	Firma della persona assicurata
-------------	--------------------------------

