

Amministrazione:
Via Peri 6
Casella postale 5616
CH - 6901 Lugano
Telefono:
091 922 20 24
Home Page:
www.ftp2p.ch
E-mail:
info@ftp2p.ch



**Fondazione
Ticinese per il
secondo pilastro**

Contratto Nr.:
Piano Nr.:

**AVVISO DI
USCITA**
da ritornare a:

FONDAZIONE TICINESE
PER IL SECONDO PILASTRO
Via Peri 6 - CP 5616
6901 Lugano

Data di uscita:

No. AVS

Data di nascita

Cognome dell'assicurato/a

Nome

Indirizzo

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

L'assicurato è ammalato o invalido?

 si no

Se si, specificare se l'infortunio/malattia è intercorso nel periodo di affiliazione alla FTP.

Data dell'infortunio o inizio della malattia

(allegare certificati medici e documentazione)

L'indennità di uscita deve essere:

Trasferita all'Istituto di previdenza del nuovo datore di lavoro della persona assicurata:

Fondazione

Indirizzo

Relazione bancaria

Conto corrente postale

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Nuovo datore di lavoro

Indirizzo

Eventuale contratto

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Apertura di un conto vincolato (inviare formulario apertura conto banca)

Versata in contanti:

Motivo

partenza definitiva a zona extra UE e AELS (allegare permesso di lavoro annullato e dichiarazione di partenza definitiva all'estero)

partenza definitiva a zona interno UE e AELS (allegare permesso di lavoro annullato, dichiarazione di partenza definitiva all'estero e conferma di accertamento del Fondo di garanzia)

inizio di un'attività lucrativa indipendente (allegare dichiarazione della Cassa AVS)

Pensionamento/Prepensionamento

Tenuta in sospenso (seguiranno istruzioni)

Nota: Un assicurato, il cui contratto di lavoro è stato disdetto da parte del datore di lavoro dopo i 58 anni, può continuare l'assicurazione presso FTP ai sensi dell'Art. 47a LPP. Siamo a disposizione per informazioni supplementari.

Luogo e data

Firma della persona assicurata

Timbro e firma del datore di lavoro