



→ **Vogliate inviare il modulo debitamente compilato e firmato corredato da tutti i documenti necessari:**

Fondazione istituto collettore LPP
Previdenza professionale (LPP)
Viale Stazione 36, Stazione FFS
Casella postale
6501 Bellinzona

www.aeis.ch
Postfinance
BIC/SWIFT: POFICHBEXXX
IBAN: CH16 0900 0000 2549 6891 7

Tel. +41 91 610 24 24
Fax +41 91 610 24 25
Orari d'apertura lu. - ve.
08:00 - 12:00/
13:30 - 17:00

Persona assicurata: _____

N. di affiliazione: _____

Notifica d'uscita per assicurazione volontaria

(Siete invitati a compilare il presente modulo in modo leggibile, in stampatello e firmarlo)

Uscita al (= fine dell'assicurazione): _____

Dati della persona uscente

N. assic. soc.: _____ Data di nascita: _____
Cognome: _____ Nome: _____
Sesso: M F Lingua: D F I
Stato civile: nubile/celibe coniugato/a divorziato/a vedovo/a
unione domestica registrata unione domestica sciolta
Data di matrimonio/registrazione oppure data di divorzio/scioglimento: _____
Via e numero NPA: _____ Luogo di _____
civico: _____ domicilio: _____

Stato di salute

La persona assicurata era/è al momento dell'uscita

completamente abile al lavoro non completamente abile al lavoro* invalido al lavoro _____ %**

*** Si prega di compilare la notifica dell'incapacità lavorativa**

**** Si prega di allegare la decisione AI**

Se non è completamente abile al lavoro, si prega di aggiungere in ogni caso i certificati medici in merito e/o i conteggi dell'assicurazione contro gli infortuni o dell'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia.

Apponendo la propria firma, la persona assicurata conferma di avere dichiarato tutte le mutazioni.

Luogo

Data

Firma della persona assicurata