**Attestazione di non obbligatorietà LPP** (all'attenzione dell'ufficio amministrativo)

**Cognome:**  **Nome:**

**Via:**  **Data di nascita:**

**NPA / località:**  **No. AVS:** **756.**

**Attività svolta:** **dal:**

**Datore di lavoro:**

il reddito presumibile da attività dipendente e soggetto all'obbligo contributivo AVS,
conseguito presso il datore di lavoro summenzionato, calcolato per l'intero anno civile
(escluse le componenti del salario versate occasionalmente) ammonta a **CHF**

Sebbene io consegua per un'**attività accessoria** presso il datore di lavoro summenzionato un reddito soggetto all'obbligo contributivo AVS superiore al salario minimo LPP (2025 CHF 22'680), non sussiste un obbligo LPP a lungo termine in quanto

(segnare ciò che fa al caso )

[ ]  **sono già assicurato obbligatoriamente alla LPP per la mia attività lucrativa principale.**

[ ] esercito un'**attività lucrativa indipendente a titolo principale**, riconosciuta come tale ai sensi della legge sull'AVS.
Il reddito annuo netto secondo l'AVS conseguito con la mia attività indipendente è superiore al reddito complessivo conseguito come salariato.

In base all'art. 4.1 del Regolamento di previdenza in vigore dal 01.01.2025 (RegPr), a causa della non obbligatorietà di assicurazione secondo la LPP, **non sono assicurato presso la Cassa pensione ecclesiastica Svizzera centrale-Glarona-Ticino.**

Se le circostanze indicate sopra non dovessero più sussistere o se volessi avvalermi dell'opzione di un'assicurazione
volontaria presso la Cassa pensione ecclesiastica Svizzera centrale-Glarona-Ticino, **informerò prontamente il mio datore di lavoro.**

Un'assicurazione volontaria in base all'art. 4.1 RegPr sarebbe possibile di comune intesa con il datore di lavoro, ma con effetto retroattivo solo fino al 1° gennaio dell'anno in corso, e a condizione che al momento dell'annuncio all'ufficio amministrativo non sia intervenuto nessun caso a rischio (invalidità o decesso).

Confermo l'esattezza delle informazioni riportate sopra e dichiaro espressamente di essere d'accordo con la presente procedura.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data Firma