**Annuncio di un cambiamento**

**Cognome, nome:      ,       No. membro:**

**Via:       o No. AVS: 756.**

**CAP, località:             Data di nascita:**

**Nuovo indirizzo** (secondo le indicazioni sopraccitate)valido dal:

**Cambiamento dello stato civile**

coniugato/a (matrimonio civile) dal:   divorziato/a dal:   vedovo/a dal:

Cognome dopo matrimonio o divorzio:

Coniuge: Cognome, nome, data di nascita **,** **,**

(Nel Regolamento di previdenza, la posizione dei partner registrati ai sensi della Legge federale sull'unione domestica   
 registrata / LUD corrisponde a quella dei coniugi)

**Nascita di un figlio:** Cognome, nome, data di nascita **,** **,**

**Nuovo salario annuo assicurato:** CHF  dal:

Il salario annuo assicurato precedente: CHF

**Richiesta di pensionamento parziale** dal:

**Uscita dall'assicurazione attiva** per il:

in seguito a  scioglimento del rapp. di lav. per il:

per disdetta da parte del datore di lavoro:  No Sì

nuovo datore di lavoro *(se conosciuto)*: o:   
  pensionamento

diminuzione del salario sotto il minimo LPP dal:

congedo non pagato per più di 12 mesi dal:

Il membro è (parzialmente) inabile al lavoro?  No  Sì dal:

Sono in corso accertamenti presso l'assicurazione AI?  No  Sì

**Decesso** al:  (si prega di allegare l'annuncio funebre o l'atto di morte ufficiale)

Membro causa  malattia o  incidente

retribuzione percepita fino al:

Coniuge/convivente/figlio: Cognome, nome **,**

Osservazioni:

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

Luogo, data Timbro, firma del datore di lavoro