**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