

Formulario di richiesta per l'accertamento dell'obbligo di assicurazione sociale in Portogallo dopo l'uscita definitiva dalla Svizzera

Formulário para certificar a sujeição ao seguro social obrigatório em Portugal após a partida definitiva da Suíça

Dati sul richiedente / Dados do requerente

Nome(i):
Nome(s)

1° cognome: 2° cognome:
Primeiro apelido Segundo apelido:

Nome del padre: Nome della madre:
Nome do pai Nome da mãe:

Carta d'identità N°: Data di nascita:
N° do Bilhete de Identidade: Data de nascimento:

N° AVS.:
N° AVS; n° da Segurança Social Suíça:

Numero dell'assicurazione sociale in Portogallo:
N° da Segurança Social Portuguesa :

Data di partenza dalla Svizzera: (allegare la notifica di partenza)
Data de partida da Suíça: (anexe a comunicação de partida)

Indirizzo in Svizzera / *Morada na Suíça:*

.....
.....
.....
.....

Indirizzo in Portogallo / *Morada em Portugal:*

.....
.....
.....
.....

Istituto di previdenza in Svizzera:
Instituição de Previdência Suíça:

Numero di contratto:
N° de asegurado / N° de apólice de seguro:

Datore di lavoro (nome + indirizzo) / *Empregador (nome e morada):*

.....
.....
.....

In relazione agli averi della previdenza professionale, il richiedente autorizza il Fondo di garanzia LPP a trasmettere all'Istituto da Segurança Social, I.P. i suoi dati personali, così come autorizza l'Istituto da Segurança Social, I.P. a trasmettere al Fondo di garanzia LPP, il risultato dell'accertamento. Il Fondo di garanzia viene inoltre autorizzato ad informare tutti gli uffici coinvolti sul risultato dell'accertamento.

In base alle disposizioni in vigore sulla protezione dei dati delle persone, il richiedente può far valere il suo diritto di accesso, rettifica, cancellazione e opposizione nei confronti dell'autorità che gestisce i dati.

O requerente autoriza o Fundo de Garantia LPP a transmitir os seus dados pessoais ao Instituto da Segurança Social, I.P. Autoriza, igualmente, o Instituto da Segurança Social, I.P. a tratar estes dados pessoais de forma automatizada e a transmitir os resultados das suas investigações ao Fundo de Garantia LPP., no âmbito do pedido de reembolso das prestações de saída do sistema Suiço de Previdência Profissional. Autoriza, ainda, o Fundo de Garantia LPP a informar os organismos implicados sobre o resultado desta transferência.

De harmonia com as disposições em vigor sobre a protecção de dados de carácter pessoal, o requerente poderá exercer o direito de acesso, rectificação, cancelamento e oposição perante os organismos que gerem estes dados pessoais.

Il richiedente conferma la correttezza dei dati qui sopra riportati.
O requerente certifica que estes dados estão correctos.

Luogo e data:
Lugar e data:

Firma:
Assinatura:

(La verifica dei requisiti richiesti per un versamento in contanti e per il pagamento della prestazione di libero passaggio avviene attraverso l'Istituto di previdenza preposto. / A verificação dos requisitos necessários ao pagamento efectivo da prestação de livre circulação é efectuada pela instituição de previdência competente.

Da compilare da parte dell'autorità estera
A preencher pelo Instituto da Segurança Social, I.P.

L'Istituto de Segurança Social, I.P. conferma che la succitata persona il.....
O Instituto da Segurança Social, I.P., certifica que no dia, a pessoa acima mencionada

- è soggetta all'assicurazione obbligatoria per le prestazioni di vecchiaia, invalidità e superstiti.
está sujeita ao seguro de velhice, sobrevivência e invalidez da Segurança Social em Portugal.
- non** è soggetta all'assicurazione obbligatoria per le prestazioni di vecchiaia, invalidità e superstiti.
***não** está sujeita ao seguro de velhice, sobrevivência e invalidez da Segurança Social em Portugal.*

Luogo e data:
Lugar e data

Firma e timbro:
Assinatura e carimbo

Il formulario debitamente ed integralmente compilato e firmato va inviato al Fondo di garanzia LPP, Ufficio di direzione, Casella postale 1023, CH-3000 Berna 14. Alla richiesta va allegata una **copia del passaporto o della carta d'identità** del richiedente.

*Uma vez preenchido e assinado, este formulário deve ser remitido ao Fundo de Garantia LPP, Orgão de direcção, Postfach 1023, CH-3000 Berna 14, acompanhado de uma **cópia do passaporte e do B.I.** do requerente.*