

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

Certificado sobre la sujeción a un Seguro obligatorio en España al abandonar definitivamente Suiza

Dati sul richiedente / Datos del solicitante

Nome (i):
Nombre:

1° cognome: 2° cognome:
Primer apellido Segundo apellido:

Nome del padre: Nome della madre:
Nombre del padre: Nombre de la madre:

Carta d'identità N°: Data di nascita:
N° de "DNI con letra" o "NIF": Fecha de nacimiento:

N° AVS:
N° de afiliación a la Seguridad Social Suiza:

Numero dell'assicurazione sociale in Spagna:
N° de afiliación a la Seguridad Social Española:

Data di partenza dalla Svizzera: (allegare la notifica di partenza)
Fecha de salida de Suiza: (adjuntar confirmación de baja)

Indirizzo in Svizzera / Dirección en Suiza:

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

Indirizzo in Spagna / Dirección en España:

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

Istituto di previdenza in Svizzera:
Caja de Previsión en Suiza:

Numero di contratto:
N° de asegurado / N° de póliza

Datore di lavoro (nome + indirizzo) / Empresario (Nombre y Dirección):

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

In relazione agli averi della previdenza professionale, il richiedente autorizza il Fondo di garanzia LPP a trasmettere alla Tesorería General de la Seguridad Social i suoi dati personali, così come autorizza la Tesorería General de la Seguridad Social 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.

El solicitante autoriza al Fondo de Garantía BVG, así como a la Tesorería General de la Seguridad Social, a tratar estos datos personales automatizadamente y a su transferencia internacional para tramitar la solicitud de devolución de la prestación de salida del sistema suizo de Previsión Profesional. También autoriza al Fondo de Garantía BVG a informar a los organismos implicados sobre el resultado de esta transferencia.

Conforme a lo establecido en las disposiciones vigentes de protección de datos de carácter personal, el solicitante podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante los organismos que custodien estos datos personales.

Il richiedente conferma la correttezza dei dati qui sopra riportati.
El solicitante certifica que estos datos son correctos.

Luogo, data:
Lugar y fecha:

Firma:
Firma:

(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. / *Corresponde a la institución de previsión responsable comprobar si se cumplen los requisitos necesarios para el pago en efectivo de la prestación de salida.*)

Da compilare da parte dell'autorità estera
A rellenar por la Tesorería General de la Seguridad Social.

La Tesorería General de la Seguridad Social conferma che la succitata persona il
La Tesorería General de la Seguridad Social certifica que al día, resulta que la persona anteriormente citada

- è soggetta all'assicurazione obbligatoria per le prestazioni di vecchiaia, invalidità e superstiti.
está de alta laboral en la Seguridad Social Española para las contingencias de jubilación, supervivencia e invalidez.
- non** è soggetta all'assicurazione obbligatoria per le prestazioni di vecchiaia, invalidità e superstiti.
***no** está de alta laboral en la Seguridad Social Española para las contingencias de jubilación, supervivencia e invalidez.*

Luogo, data:
Lugar y fecha

Firma, timbro:
Firma, sello

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.

*Una vez cumplimentado y firmado, este impreso debe ser remitido al Fondo de Garantía BVG, Organ de dirección, Postfach 1023, CH-3000 Berna 14. Además se debe adjuntar **copia del pasaporte o del D.N.I.** del solicitante.*