

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

Antragsformular für die Abklärung der Sozialversicherungspflicht in Österreich nach dem endgültigen Verlassen der Schweiz

Dati sul richiedente / Angaben über den Antragsteller

Nome(i):
Vorname(n):

1° cognome: 2° cognome:
1. Nachname: 2. Nachname:

Carta d'identità N°: Data di nascita:
Personalausweis-Nr.: Geburtsdatum:

N° AVS:
AHV – Nr.:

N° dell'assicurazione sociale in Austria:
Österreichische Sozialversicherungsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di partenza dalla Svizzera: (allegare la notifica di partenza)
Ausreisedatum aus der Schweiz: (Abmeldebestätigung beilegen)

Indirizzo in Svizzera / Adresse in der Schweiz:

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

Indirizzo in Austria / Adresse in Österreich:

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

Istituto di previdenza in Svizzera:
Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz:

Numero di contratto:
Vertragsnummer:

Datore di lavoro (nome + indirizzo) / Arbeitgeber (Name + Ort):

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

In relazione agli averi della previdenza professionale, il richiedente autorizza il Fondo di garanzia LPP a trasmettere al Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger i suoi dati personali, così come autorizza il Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger 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.

Der Antragsteller ermächtigt den Sicherheitsfonds BVG, im Zusammenhang mit der Weiterleitung von Guthaben aus der beruflichen Vorsorge, seine Personendaten an den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger weiterzuleiten, sowie den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger das Ergebnis der Abklärung an den Sicherheitsfonds BVG zu übermitteln. Der Sicherheitsfonds BVG wird zudem ermächtigt alle beteiligten Stellen über das Ergebnis der Abklärung zu informieren.

Il richiedente conferma la correttezza dei dati qui sopra riportati.

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der oben stehenden Angaben:

Luogo, data: Firma:
Ort, Datum: Unterschrift:

(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. / Die Prüfung der Voraussetzungen für eine Barauszahlung und die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung erfolgt durch die zuständige Vorsorgeeinrichtung.)

Da compilare da parte del Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:
Vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger auszufüllen:

Il Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger conferma che la succitata persona il (data del controllo),
Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger bestätigt, dass oben erwähnte Person am (Datum der Prüfung)

- è soggetta all'assicurazione sociale obbligatoria in Austria.
der gesetzlichen österreichischen Pensionsversicherung unterstellt ist.
- non è** soggetta all'assicurazione sociale obbligatoria in Austria.
*der gesetzlichen österreichischen Pensionsversicherung **nicht** unterstellt ist.*

Luogo, data: Firma, timbro:
Ort, Datum: Unterschrift, Stempel:

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.

*Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist dem Sicherheitsfonds BVG, Geschäftsstelle, Postfach 1023, CH-3000 Bern 14 einzureichen. Dem Antrag ist eine **Kopie des Reisepasses oder des Personalausweises** des Antragstellers beizulegen.*