

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

Formulario di richiesta per l'accertamento dell'iscrizione al regime di previdenza obbligatoria IVS dopo il rientro definitivo in Italia

Dem Antrag müssen die folgenden Unterlagen beigelegt werden:

- Kopie des Reisepasses oder des Personalausweises
- Kopie der Abmeldebestätigung der Wohnsitzgemeinde
 - für Grenzgänger: Nachweis über das Ende des Arbeitsverhältnisses (mit genauem Datum)
- Kopie des italienischen Sozialversicherungsausweises (codice fiscale)
- Kopie des Versicherungsausweises oder der Austrittsabrechnung der letzten Vorsorgeeinrichtung

Alla richiesta devono essere allegati i seguenti documenti:

- Copia del passaporto o della carta d'identità
- Copia della notifica di partenza del comune di residenza
 - per i frontalieri: Attestato di fine contratto di lavoro (con l'esatta data di fine contratto)
- Copia del tesserino del codice fiscale italiano
- Copia del certificato d'assicurazione oppure il conteggio di uscita dell'ultimo istituto di previdenza

Angaben über den Antragsteller / *Dati del richiedente*

Italienische Steuernummer / *Codice fiscale italiano*

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

Vorname(n):
Nome(i)

1. Nachname: 2. Nachname:
1° Cognome 2° Cognome

Geburtsdatum:
Data di nascita

Geburtsort:
Luogo di nascita

AHV - Nr.:
N° AVS

Geschlecht: F M
Sesso

Ausreisedatum aus der Schweiz: (Grenzgänger Ende Arbeitsverhältnis)
Data di partenza dalla Svizzera: (frontalieri data fine contratto)

Adresse in der Schweiz / *Indirizzo di residenza in Svizzera:*

Strasse: Nr.
Via n°

PLZ Ort:
CAP Città

Adresse in Italien / *Indirizzo di residenza in Italia:*

Strasse: Nr.
Via n°

PLZ Ort: Provinz:
CAP Città Provincia

Letzte Vorsorgeeinrichtung in der Schweiz:
Ultimo istituto di previdenza in Svizzera

Vertragsnummer:
N° di contratto

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

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

Der Antragsteller ermächtigt den Sicherheitsfonds BVG, im Zusammenhang mit der Weiterleitung von Guthaben aus der beruflichen Vorsorge, seine Personendaten an das Istituto Nazionale Previdenza Sociale weiterzuleiten, sowie die Istituto Nazionale Previdenza Sociale 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.

Gemäss den geltenden Bestimmungen über den Schutz von Personendaten kann der Antragsteller gegenüber der datenverwaltenden Behörde sein Recht auf Einsicht, Berichtigung, Löschung und Widerspruch geltend machen.

In relazione agli averi provenienti dalla previdenza professionale, il richiedente autorizza il Fondo di garanzia LPP a trasmettere all'Istituto Nazionale Previdenza Sociale i suoi dati personali, così come autorizza l'Istituto Nazionale Previdenza Sociale 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.

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der oben stehenden Angaben:

Il richiedente si assume la responsabilità della correttezza e completezza dei dati contenuti nel presente formulario di richiesta.

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

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

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.)

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist dem Sicherheitsfonds BVG, Geschäftsstelle, Postfach 1023, CH-3000 Bern 14 einzureichen.

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.