

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

Dati del richiedente

Codice fiscale italiano

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

Nome(i):

1° Cognome: 2° Cognome:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

N° AVS:

Sesso:

 F M

Data di partenza dalla Svizzera: (allegare la notifica di partenza)

Indirizzo di residenza in Svizzera:

Via: n°:

CAP

--	--	--	--

Città:

Indirizzo di residenza in Italia:

Via: n°:

CAP

--	--	--	--	--

Città: Provincia:

Istituto di previdenza in Svizzera:

N° di contratto:

Datore di lavoro (nome + indirizzo):

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

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.

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

Luogo, data: 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.)

Da compilare da parte dell'autorità estera

L'Istituto Nazionale Previdenza Sociale conferma che la succitata persona alla data del

- risulta iscritta all'assicurazione obbligatoria contro i rischi di vecchiaia, invalidità e superstiti.
- non** risulta iscritta all'assicurazione obbligatoria contro i rischi prestazioni di vecchiaia, invalidità e superstiti.

Luogo, data: Firma, timbro:.....

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.**