

## Questionario relativo al pagamento in contanti della prestazione d'uscita in caso di avviamento di un'attività lucrativa indipendente

### Persona assicurata

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Via/N. \_\_\_\_\_ NPA/Località \_\_\_\_\_  
N. assicurazione sociale \_\_\_\_\_

### Domande per la persona assicurata

- Quando avvia la sua attività lucrativa indipendente? Data . . . . .
  - Con quale salario annuo è iscritto/a presso la sua cassa di compensazione per l'attività lucrativa indipendente? CHF \_\_\_\_\_
  - Oltre alla sua attività lucrativa indipendente, è anche assunto/a presso un'azienda?
    - No
    - Sì Se sì, quale reddito consegue oltre alla sua attività lucrativa indipendente?  
CHF \_\_\_\_\_
- È affiliato/a presso un istituto di previdenza nell'ambito di un rapporto d'impiego?  Sì  No

Per la valutazione finale della sua richiesta di pagamento in contanti necessitiamo dei seguenti documenti:



#### Documenti

- Richiesta di pagamento in contanti
- Consenso scritto del coniuge al pagamento in contanti (incl. firma del coniuge autenticata dal notaio) o certificazione attuale (non antecedente i 6 mesi) dello stato civile per i richiedenti non coniugati, vedovi o divorziati
- Decisione della cassa di compensazione competente in merito all'avvio di un'attività lucrativa indipendente
- estratto attuale del registro di commercio (se disponibile)
- Se è stato risposto «Sì» alla domanda 3, in aggiunta anche una copia di tutti i contratti di lavoro non disdetti

Ci riserviamo il diritto di richiedere eventualmente ulteriori documenti necessari per la verifica del diritto al pagamento in contanti.

### Conferma

La persona assicurata conferma di aver risposto in modo veritiero a tutte le domande. Qualora le indicazioni fornite non rispecchino la situazione effettiva, l'istituto di previdenza declina ogni responsabilità.

Luogo, data

Firma della persona assicurata