

# FONDAZIONE COMUNE ISTITUTO CLINICO-TERAPEUTICO

Cassa pensioni degli istituti Clinica Arlesheim SA, Arlesheim; Sonnenhof Arlesheim SA; Fondazione La Motta,  
Brissago; MTZ Sirius S.a.r.l., Arlesheim,  
4018 Basel, Dornacherstrasse 230, Tel. +41 (61) 337 17 37  
juerg.hermann@berag.ch, www.gskti.ch

## Dichiarazione relativa al versamento in contanti della prestazione di libero passaggio

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

N. AVS \_\_\_\_\_ N. membro \_\_\_\_\_

**Stato civile** \_\_\_\_\_ N. tel. \_\_\_\_\_

(Le persone nubili o celibi, divorziate o vedove devono presentare un **certificato di stato civile** aggiornato <sup>1</sup>. Per le persone coniugate e quelle in unione registrata le **firme devono essere autenticate**. L'autenticazione va effettuata nello spazio apposito sul retro del presente modulo.)

Conformemente alle disposizioni legali desidero il versamento in contanti del mio avere di libero passaggio, poiché

- quale **frontaliere (G)** lascio definitivamente la piazza del lavoro Svizzera. Allego un attestato di domicilio del mio Comune di domicilio. In caso di versamento in un Paese UE o AELS, vedi promemoria separato.
- quale **cittadino svizzero / cittadino straniero con permesso di domicilio (C) / cittadino straniero con permesso di dimora (B) / cittadino straniero ammesso provvisoriamente (F) / cittadino straniero con permesso di dimora temporanea (L)** lascio definitivamente la Svizzera (Il versamento è effettuato non appena l'ufficio del controllo degli abitanti ha confermato la partenza definitiva sul retro del presente modulo al numero A e non appena è comunicato l'esatto indirizzo per il versamento. In caso di versamento in un Paese UE o AELS, vedi promemoria separato.)
- inizio un'**attività lucrativa indipendente a titolo principale** (Il versamento è effettuato non appena sarà disponibile una conferma della casa di compensazione dell'AVS).

Confermo di non aver effettuato alcun riscatto nella Cassa pensioni negli ultimi tre anni prima della mia uscita.

Ho preso atto che versamenti in contanti a partire da un importo di 5000 franchi sono notificati per nome all'Amministrazione federale delle contribuzioni. Qualora al momento del versamento il beneficiario sia domiciliato all'estero, dagli importi superiori ai 1000 franchi è dedotta l'imposta alla fonte. In caso di partenza in uno Stato UE o AELS, per un versamento in contanti della prestazione d'uscita occorre presentare il consenso del Fondo di garanzia LPP, casella postale 1023, CH-3000 Berna.

L'avere di libero passaggio va trasferito al seguente indirizzo:  
(Si prega di indicare il conto postale o bancario, ev. allegare una polizza di versamento)

Nome della banca \_\_\_\_\_

Indirizzo della banca \_\_\_\_\_

N. conto \_\_\_\_\_ Codice BIC-/Swift \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_

(Obbligatorio per versamenti a istituti finanziari stranieri in Europa)

Con la firma si conferma l'esattezza dei dati summenzionati:

Luogo/data

Firma del beneficiario

Firma del partner

Vi preghiamo di compilare e firmare il presente modulo e di inviarlo alla Fondazione comune KTI all'attenzione del signor Charles Wüest c/o Sonnenhof, Obere Gasse 10, 4144 Arlesheim.

**A. Conferma dell'ufficio del controllo degli abitanti per i cittadini svizzeri, i cittadini stranieri con permesso di domicilio, i cittadini stranieri con permesso di dimora, i cittadini stranieri ammessi provvisoriamente, i cittadini stranieri con permesso di dimora temporanea che lasciano definitivamente la Svizzera.**

Il sottoscritto Ufficio del controllo degli abitanti conferma che

\_\_\_\_\_

domiciliato a \_\_\_\_\_

lascerà definitivamente la Svizzera il \_\_\_\_\_ per risiedere in (Paese) \_\_\_\_\_.

Luogo e data

**Timbro e firma dell'Ufficio del controllo abitanti:**

**B. Autenticazione delle firme per coniugati e persone in unione registrata**

Dichiariamo il nostro consenso al versamento in contanti secondo le indicazioni riportate sul fronte del

presente modulo: Firma del beneficiario:

Firma del partner:

**Autenticazione delle due firme:**

Luogo e data:

**Ufficio:**

**<sup>1</sup> C. Conferma dello stato civile**

Si conferma di seguito lo stato civile del signor/della signora \_\_\_\_\_

**celibe/nubile**

**divorziato/a**

**vedovo/a**

Luogo e data:

**L'Ufficio:**