

## Dichiarazione / Conferma alla Fondazione di previdenza LPP physioswiss concernente l'acquisto

**Dati contrattuali**                      **Contratto** \_\_\_\_\_  
   **Categoria** \_\_\_\_\_

**Generalità**                              **Cognome** \_\_\_\_\_  
   **Nome** \_\_\_\_\_  
   **N. d'assicurato**                      756. \_\_\_\_\_  
   **Via, n.** \_\_\_\_\_  
   **NPA, domicilio** \_\_\_\_\_

**A. Conti / Polizze di libero passaggio**  
(da compilare in ogni caso)              Dichiaro che  
 non esistono conti o polizze di libero passaggio nell'ambito del 2° pilastro  
 esistono i/le seguenti conti / polizze di libero passaggio nell'ambito del 2° pilastro presso l'istituti di libero passaggio (p.f. allegare estratti)  
**Saldo/Valore di riscatto al**                      **Nome/Indirizzo**  
**31.12.2023**    **banca/assicurazione**  
\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_

**B. Conti / Polizze pilastro 3°**  
(da compilare in caso di attività lucrativa indipendente attuale o passata)              Dichiaro che  
 non esistono conti o polizze di previdenza nell'ambito della previdenza vincolata del pilastro 3a  
 esistono i/le seguenti conti / polizze del pilastro 3a (p.f. allegare estratti conto o conferme dei valori di riscatto)  
**Saldo/Valore di riscatto al**                      **Nome/Indirizzo**  
**31.12.2023**    **banca/assicurazione**  
\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_

**C. Arrivo dall'estero**  
(da compilare in ogni caso)              Dichiaro che  
 non sono arrivata/o dall'estero dopo il 1° gennaio 2006  
 sono arrivata/o dall'estero in data \_\_\_\_\_ e che  
 ero assicurata/o già prima presso un'istituzione di previdenza svizzera (p.f. allegare i certificati di assicurazione e/o conteggi relativi all'uscita)

**D. Prestazioni di vecchiaia**  
(da compilare da persone che hanno compiuto i 55 anni)              Dichiaro che  
 non percepisco / non ho percepito prestazioni di vecchiaia  
 percepisco / ho percepito le seguenti prestazioni di vecchiaia (p.f. allegare l'attestazione dell'istituzione di previdenza)  
**Avere di vecchiaia al momento**                      **Nome e indirizzo**  
**del pensionamento**                                      **dell'istituzione di previdenza**  
**(in base all'attestazione)**  
\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_

**E. Prelievi anticipati per proprietà d'abitazioni**              Ha prelevato in anticipo mezzi per la proprietà d'abitazioni dal secondo pilastro?  
 No  
 Sì (in tal caso p.f. allegare i conteggi)

**F. Liquidazione in capitale**                      Ha percepito una liquidazione in capitale dal secondo pilastro?  
 No  
 Sì (in tal caso p.f. comunicare importo in CHF) \_\_\_\_\_

**Note**    Le conferme richieste sono necessarie a causa degli art. 79b LPP e 60a OPP 2 in vigore dal 1° gennaio 2006. **Il versamento deve provenire da un conto a nome della persona assicurata.**

**Firma**

Persona assicurata

Luogo e data

Firma