

## Avviso d'entrata LPP

### Dati personali della persona assicurata

(da compilare dal datore di lavoro)

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Via, CP, luogo \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
N° AVS \_\_\_\_\_  
Stato civile \_\_\_\_\_  
Stato civile dal \_\_\_\_\_  
Lingua Datore  tedesco  francese  italiano  
di lavoro \_\_\_\_\_  
Contratto No. \_\_\_\_\_  
Piano di previdenza \_\_\_\_\_  
Data d'entrata \_\_\_\_\_  
Grado di occupazione \_\_\_\_\_  
Salario annuo CHF \_\_\_\_\_

La persona assicurata dispone di una piena abilità al lavoro?  sì  no

Se no:

Grado d'invalidità in % \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Luogo / data

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma del datore di lavoro