

## Avviso LPP di mutazione

### Dati personali della persona assicurata

(da compilare dal datore di lavoro)

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

N° AVS \_\_\_\_\_

Datore di lavoro \_\_\_\_\_

N° di conteggio \_\_\_\_\_

#### Cambiamento d'indirizzo

Via, no \_\_\_\_\_ CAP, luogo \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_

#### Cambiamento di stato civile

celibe/nubile     sposato/a     unione domestica registrata     divorziato/a     vedovo/a

Dal \_\_\_\_\_

#### Cambiamento di salario

Nuovo salario annuale CHF \_\_\_\_\_ Tasso di occupazione in % \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_

#### Cambiamento di piano di previdenza

Nuovo piano di previdenza \_\_\_\_\_

Dal \_\_\_\_\_

Il datore di lavoro certifica che la persona assicurata è pienamente abile al lavoro.

\_\_\_\_\_  
Luogo / Data

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