

## Autocertificazione

### Richiesta per l'acquisto facoltativo di prestazioni previdenziali

Versamenti facoltativi alla cassa pensione sono regolati dalla legge negli art. 79b LPP e art. 60a, b OPP2. Siete pregati di rispondere alle seguenti domande in modo completo e veritiero.

**1 Ha mai esercitato un'attività indipendente oppure ha versato contributi al 3° pilastro (3a) prima di compiere i 25 anni?**

- No  Sì, il totale del mio saldo corrente nel 3° pilastro (3a) ammonta a (allegare conferma bancaria risp. assicurativa):

CHF  al

**2 Ha capitali di previdenza professionale presso altre casse pensioni o altre istituzioni di libero passaggio?**

- No  Sì, il totale del mio capitale di previdenza professionale presso altre casse pensioni o altre istituzioni di libero passaggio ammonta a (allegare attestati, risp. estratti conto):

CHF  al

**3 Nel corso degli ultimi cinque anni si è trasferito/a in Svizzera dall'estero?**

(vale anche per i cittadini svizzeri)

- No  Sì Se sì, data di trasferimento

Se sì, era già assicurato/a presso un istituto di previdenza svizzero prima di partire per l'estero?

- No  Sì Se sì, voglia trasmetterci il/i certificato/i di assicurazione e/o il/i conteggio/i di uscita.

**4 Percepisco prestazioni di vecchiaia da un'altra cassa pensioni.**

- No  Sì, ho già ricevuto un capitale di vecchiaia o una rendita di vecchiaia (allegare conteggio delle prestazioni di vecchiaia)

**5 Ho già eseguito un prelievo anticipato nell'ambito della promozione della proprietà d'abitazioni mediante i fondi della previdenza professionale** (in caso di diversi prelievi, allegare lista separata con data, somma e nome della cassa pensioni competente):

No  Sì Data  CHF

**6 Sono consapevole che il versamento facoltativo, interessi inclusi, non può essere prelevato sotto forma di capitale prima della scadenza di un termine di tre anni.**

- Sì  No, rinuncio al versamento facoltativo

**7 Vorrei versare CHF**  **il**

Cognome \_\_\_\_\_

No. AVS \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Luogo, data \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_