

Domanda di versamento delle prestazioni successive

Cfr. anche promemoria Prestazioni dell'MPA

Azienda n. (PLK)

Richiedente

_____	_____	_____
Cognome	Nome	N. assicurazione sociale (n. AVS)
Via, NPA e luogo		
_____	_____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f
Data di nascita	Nazionalità	Sesso
Coordinate di contatto		
_____	_____	_____
Indirizzo e-mail	Telefono	
_____	_____	_____
Impiegato/a presso (nome dell'azienda, luogo)	dal	
<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No		
Sono in possesso della piena capacità lavorativa		

Grado di occupazione

Contrassegnare l'opzione pertinente	Salario lordo attuale (13esima mensilità esclusa)
<input type="checkbox"/> Grado di occupazione attuale: _____ %	<input type="checkbox"/> Salario mensile <input type="checkbox"/> Salario orario
<input type="checkbox"/> Stagionale	_____
<input type="checkbox"/> Disoccupato/a dal: _____	Salario mensile/salario orario

Tipo di prestazione auspicata

1. Riduzione del grado di occupazione e/o cambiamento di funzione

In accordo con il mio datore di lavoro, il mio grado di occupazione si riduce/cambia a decorrere dal _____ (data).

a) Riduzione del grado di occupazione a: _____ %

b) Cambiamento di funzione

Tenendo conto dei punti a) e/o b), il nuovo salario mensile lordo ridotto ammonta a CHF _____

2. Pensionamento anticipato completo

In accordo con il mio datore di lavoro, usufruisco del pensionamento anticipato completo a decorrere dal _____ (data). Il mio attuale rapporto di lavoro con un grado di occupazione del _____ % verrà completamente rescisso dal mio datore di lavoro a decorrere dal _____ (data). Per la gestione dell'LPP si rinvia al foglio complementare «Domanda di contributi di risparmio LPP».

Coordinate di pagamento

<input type="checkbox"/> Bonifico postale	_____	_____
	Conto postale n.	IBAN
<input type="checkbox"/> Bonifico bancario Svizzera	_____	_____
		IBAN
<input type="checkbox"/> Bonifico bancario estero	_____	_____
	Codice BIC/Swift	IBAN

Nome e indirizzo della banca (in caso di bonifici bancari in Svizzera o all'estero)		

Documenti da presentare

- «Foglio complementare: domanda di contributi di risparmio LPP» sottoscritto dal datore di lavoro e dal lavoratore/dalla lavoratrice
- Un conteggio salariale mensile dell'anno in corso
- Inoltre, in caso di incapacità lavorativa: decisione dell'AI o conteggi LAINF/IGM
- Inoltre, in caso di disoccupazione: coordinate della cassa disoccupazione/dell'URC competente e conteggio delle indennità di disoccupazione dell'anno in corso

Dichiarazione sulla protezione dei dati

I dati vengono trattati allo scopo di accertare e fornire le prestazioni concordate contrattualmente. Trovano applicazione le disposizioni in materia di protezione dei dati della Fondazione MPA Involucro edilizio (dichiarazione sulla protezione dei dati della Fondazione MPA Involucro edilizio: [link¹](#)). I sottoscritti confermano di aver preso atto della dichiarazione sulla protezione dei dati e, in particolare, di acconsentire al trattamento di eventuali dati sanitari.

Conferma dei dati

I sottoscritti confermano la completezza e la veridicità di tutte le informazioni fornite. Sono consapevoli del fatto che informazioni incomplete o non veritiere possono portare a una riduzione delle prestazioni o a richieste di restituzione. Sono inoltre fatte salve le sanzioni ai sensi dell'art. 22 CCL MPA.

Firme

Luogo, data

Firma della persona richiedente

Timbro dell'azienda e
firma del datore di lavoro
(da omettere in caso di disoccupazione)

Inviare a

Fondazione MPA involucro edilizio
Oberwiesenstrasse 2
8304 Wallisellen

Telefono 044 244 41 50
E-mail gebaeudehuelle@vrmservices.ch
www.vrm-gebaeudehuelle.ch

¹ https://vrm-gebaeudehuelle.ch/system/files/document/files/Datenschutzerklärung_GH_it.pdf