

Richiesta di proseguimento della previdenza in caso di attività lucrativa oltre l'età di riferimento

La forma maschile comprende anche quella femminile e la forma singolare quella plurale. Si prega di apporre una crocetta nella casella corrispondente e di compilarla. È obbligatorio fornire tutti i dati. Non sono ammesse cancellazioni né l'applicazione di correttore liquido.

Il sottoscritto, intestatario della previdenza, chiede il proseguimento del sotto indicato conto pilastro 3a oltre l'età di riferimento.

Generalità

N. di conto	<u>[VD_PLAN_VD_PLAN_NR]</u>
	☐ Signora ☐ Signor
Cognome	<u>[RKD0_43]</u>
Nome	<u>[RKD0_45]</u>
Data di nascita	<u>[RKD0_32]</u>
Via	<u>[RAD0_22]</u>
NPA, località	<u>[Z009_3], [RAD0_25]</u>
Telefono	<u></u>
E-mail	<u></u>
Nazionalità (una o più)	<u>[RKD0_29] [KD_STAMM_LAND_LNR_NAT_2_BEZ]</u>
N. AVS	<u>[RKD0_34]</u>

Siete ancora affiliati ad una cassa pensioni?

- ☐ Sì
☐ No

L'intestatario della previdenza prende atto che le prestazioni di vecchiaia diventano esigibili al raggiungimento dell'età di riferimento. Tuttavia

- il **ritiro** dell'avere del pilastro 3a può essere rimandato **al massimo per cinque anni dopo il raggiungimento dell'età di riferimento**, se l'intestatario della previdenza **dimostra annualmente di continuare a esercitare un'attività lucrativa**;
- è possibile continuare a versare **contributi** nel pilastro 3a per al massimo **cinque anni dopo il raggiungimento dell'età di riferimento**, se l'intestatario della previdenza **dimostra annualmente di continuare a esercitare un'attività lucrativa e**
- è necessaria la **conferma annuale di un datore di lavoro** come prova che l'intestatario della previdenza continua a esercitare un'attività lucrativa anche oltre l'età di riferimento (v. «Allegato obbligatorio»)

L'intestatario della previdenza conferma espressamente che

- **continua a esercitare un'attività lucrativa,**
- comunicherà tempestivamente eventuali **modifiche della sua situazione alla Fondazione di previdenza Terzo della Banca WIR e**
- **la violazione delle disposizioni di legge può comportare conseguenze rilevanti di natura fiscale.**

Data

Firma dell'intestatario della previdenza

Allegato obbligatorio:

- Conferma del datore di lavoro o della cassa di compensazione AVS
o

Da compilare in caso di attività lucrativa dipendente
Con la presente, confermiamo che l'intestatario della previdenza sopraindicato lavora presso la nostra azienda oltre l'età di riferimento.

.....
Datore di lavoro

- ☐ limitato fino al _____
☐ a tempo indeterminato

.....
Luogo, data

.....
Firma, timbro

Da compilare in caso di attività lucrativa indipendente

Con la presente, confermiamo che l'intestatario della previdenza sopraindicato esercita un'attività lucrativa indipendente dopo il raggiungimento dell'età di riferimento.

.....
Cassa di compensazione

.....
Luogo, data

.....
Firma, timbro