



Cassa pensione della SSF
Casella postale 6124
Rue Pedro-Meylan 7
1211 Ginevra 6

Tel.: 058 255 30 80
Fax: 058 255 30 89
info@cpssf.ch
www.cpssf.ch

Per uso interno

N° assicurato: _____

Pretrattamento: ☐ _____Mupe ok: ☐ _____

Avviso di uscita

Questo avviso deve pervenire alla Cassa nel più breve tempo possibile successivo all'uscita della persona assicurata.

Datore di lavoro

Ragione sociale: _____ N° del Datore di lavoro: _____

Via, n°: _____ Persona di contatto: _____

NPA/località: _____ N° di telefono: _____

Assicurato

N° assicurato: _____

Cognome: _____ Nome: _____

Ultime coordinate conosciute: _____

Via, n°: _____ N° di telefono: _____

NPA/località: _____ E-mail: _____

Uscita

Data di uscita: _____

Salario AVS lordo: CHF _____ dal _____ al _____

Indicare il salario AVS lordo realmente percepito nell'anno civile in corso relativamente al solo periodo di affiliazione alla Cassa.

L'assicurato ha percepito delle indennità per perdita di guadagno in questo periodo?

☐ sì☐ no

In caso di congedo per maternità, data del parto: _____

Se il salario AVS lordo effettivamente riscosso da un salariato diminuisce temporaneamente a seguito di malattia, infortunio, disoccupazione, maternità o altre circostanze simili, il salario assicurato è mantenuto.

Domande sullo stato di salute

L'assicurato ha piena capacità di lavorare e quindi di guadagnare?

☐ sì☐ no, dal _____

L'assicurato ha depositato una domanda di prestazione accanto all'assicurazione di invalidità?

☐ sì☐ no

Il firmatario di questo documento attesta che i dati sono completi e veritieri. In caso di dati non corretti o incompleti, la Cassa può, nel quadro delle disposizioni di legge e/o regolamentari, ridurre o rifiutare le prestazioni, così come far valere pretese in risarcimento danni ed interessi.

Luogo e data: _____ Firma del datore di lavoro: _____