



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 mutazione

Questo avviso deve pervenire alla Cassa prima del 15 del mese interessato. Compilare solo la/le rubrica/rubriche interessata/e.

Datore di lavoro

Ragione sociale : _____ N° della società : _____

Via, n° : _____ Persona di contatto : _____

NPA / località : _____ N° di telefono : _____

Assicurato

N° assicurato : _____

Cognome : _____ Nome : _____

Cambiamento di indirizzo

Valido dal : _____

Via, n° : _____ N° di telefono : _____

NPA / località : _____ E-mail : _____

Cambiamento di stato civile sposato divorziato separato vedovo altro: _____

Data del matrimonio civile : _____ Nuovo cognome : _____

Cambiamento di salario/collettivoData del cambiamento di salario : _____ Salario annuo AVS lordo : CHF _____
(al 1° del mese) (comprese 13^a e gratifica)

Tasso di occupazione : _____ %

Collettivo (secondo convenzione d'adesione firmata) : 1 2 3 indipendente

Salario assicurato (determinato secondo collettivo sopra) Salario annuo assicurato : CHF _____

Congedo non pagatoDal : _____ al : _____
(al 1° del mese)

I congedi superiori a 3 mesi necessitano l'invio di un avviso di uscita.

Cambio di statuto Passaggio da indipendente a salariato il _____ Collettivo : 1 2 3

I firmatari di questo documento attestano che i dati sono completi e veritieri. In caso di modifica a uno degli elementi della presente dichiarazione, le parti interessate si impegnano ad informare tempestivamente la Cassa. In caso di dati non corretti o incompleti, quest'ultima 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 dell'assicurato : _____ Firma del datore di lavoro : _____