

## Richiesta di pagamento in contanti in caso di avvio di un'attività lucrativa indipendente

### Persona assicurata

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Via/N. \_\_\_\_\_ NPA/Località \_\_\_\_\_  
N. assicurazione sociale \_\_\_\_\_  
Tel. N. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Domande per la persona assicurata

1. Quando avvia la sua attività lucrativa indipendente? Data
2. Con quale salario annuo è iscritto/a presso la sua cassa di compensazione per l'attività lucrativa indipendente? CHF \_\_\_\_\_
3. Oltre alla sua attività lucrativa indipendente, è anche assunto/a presso un'azienda?  
 No  
 Sì Se sì, quale reddito consegue oltre alla sua attività lucrativa indipendente?  
CHF \_\_\_\_\_  
È affiliato/a presso un istituto di previdenza nell'ambito di un rapporto d'impiego?  Sì  No

Per la valutazione finale della sua richiesta di pagamento in contanti necessitiamo dei seguenti documenti:



#### Documenti

- Decisione della cassa di compensazione competente in merito all'avvio di un'attività lucrativa indipendente
- estratto attuale del registro di commercio (se disponibile)
- Se è stato risposto «Sì» alla domanda 3, in aggiunta anche una copia di tutti i contratti di lavoro non disdetti

Ci riserviamo il diritto di richiedere eventualmente ulteriori documenti necessari per la verifica del diritto al pagamento in contanti.

### Conferma

La persona assicurata conferma di aver risposto in modo veritiero a tutte le domande. Qualora le indicazioni fornite non rispecchino la situazione effettiva, l'istituto di previdenza declina ogni responsabilità.

Luogo, data

Firma della persona assicurata

Compilare integralmente anche la pagina 2

---

## Dettagli del pagamento della mia prestazione d'uscita

Banca della persona assicurata \_\_\_\_\_

N. IBAN \_\_\_\_\_

BIC/SWIFT \_\_\_\_\_

---

### Conferma

La persona assicurata e – in caso di matrimonio o di unione domestica registrata – il suo coniuge o il suo partner registrato prende/prendono atto che con il **pagamento in contanti** si estingue la copertura previdenziale e vengono saldati tutti i diritti nei confronti di Profond.

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

\_\_\_\_\_  
Firma della persona assicurata

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

\_\_\_\_\_  
Firma della coniuge, del coniuge rispettivamente della partner registrata, del partner registrato

---

**Autenticazione ufficiale** della firma della coniuge, del coniuge rispettivamente della partner registrata, del partner registrato **del notaio o del Comune**  
(solo per pagamento in contanti da CHF 5'000)



**Documenti:** per i pagamenti in contanti **inferiori a CHF 5'000**, consegnare una copia del documento ufficiale del coniuge o del partner registrato. **Persone non sposate** (celibi/nubili/vedovi) devono sempre presentare **un certificato di stato civile attuale**. Il **certificato di stato civile e l'autenticazione ufficiale non devono essere antecedenti a 6 mesi rispetto** al momento del pagamento.

---