

Notifica di variazione

(Il modulo può essere scaricato e compilato elettronicamente anche sulla nostra homepage, www.pkshp.ch)

Persona assicurata

Nome: Data di nascita:
Cognome: N. ass.:
Datore di lavoro: N. collettivo:

Nuovo indirizzo valevole dal:
Indirizzo completo:

Nuovo stato civile valevole dal:

Modifica del codice lingua Tedesco Francese Italiano

Variazione salariale / del grado di occupazione valevole dal:
nuovo grado di occupazione: Nuovo salario annuo lordo AVS:

Congedo non retribuito valevole dal: concluso il:

Durante questo periodo, la persona assicurata paga:

Contributi di rischio a carico di datore di lavoro e dipendente Contributi di rischio a carico del dipendente
(il datore paga i contributi a proprio carico)

Contributi di risparmio e di rischio a carico di datore
di lavoro e dipendente Contributi di risparmio e di rischio a carico
del dipendente (il datore paga i contributi
a proprio carico)

Esonero dal pagamento dei contributi valevole dal:
(si prega di allegare una copia dei certificati medici) esonerato dai contributi al %

Notifica di uscita	Uscita con effetto dal:
Motivo dell'uscita:	
Uscita dal servizio	Disdetta da parte del/la dipendente
Disdetta da parte del datore di lavoro	Incapacità lavorativa (parziale) a seguito di malattia/infortunio
Pensionamento	
Decesso	Si prega di allegare copia dell'atto di morte e del libretto di famiglia

Al momento dell'uscita, la persona era pienamente abile al lavoro non pienamente abile al lavoro

Notifica di variazione, pagina 2

Osservazioni:

.....
.....
.....
.....

Data: Firma del datore di lavoro:

(necessaria soltanto se il modulo viene stampato e inviato per posta oppure scansionato e recapitato via e-mail)

Si prega di compilare e di inviare a uno dei seguenti recapiti

Per posta a: Cassa pensione SHP, Casella postale 617, 8953 Dietikon 1

Via e-mail: info@pkshp.ch