

Agrisano Prevos
Laurstrasse 10
5201 Brugg

2° pilastro – Previdenza professionale facoltativa
Contratti collettivi no. U0253/U0681

Numero d'assicurato/a _____

Situazione professionale – Dichiarazione / Modifica

Dati relativi alla persona assicurata

Cognome	_____
Nome	_____
Indirizzo	_____
NPA, Località	_____
Numero AVS (13 cifre)	756. _____

Informazioni sulla situazione professionale

☐ indipendente	a partire dal: _____ (GG.MM.AAAA)
☐ un familiare che collabora nell'azienda (ai sensi dell'art. 1j OPP 2)	a partire dal: _____ (GG.MM.AAAA)

Conferma e obbligo di notifica

Con la propria firma, la persona sottoscritta conferma che le informazioni sopra riportate sono complete e veritiere e rispecchiano la sua attuale situazione professionale.

Qualsiasi modifica della situazione professionale deve essere comunicata ad Agrisano Prevos per iscritto, senza indugio e di propria iniziativa. La responsabilità della comunicazione tempestiva e completa delle modifiche spetta alla persona firmataria.

Qualora le modifiche dello stato professionale non vengano comunicate, o non vengano comunicate tempestivamente o in modo incompleto, la persona firmataria si assume le eventuali conseguenze che ne derivano. Agrisano Prevos non risponde di eventuali svantaggi derivanti da una mancata, tardiva o incompleta comunicazione della situazione professionale.

Con la firma apposta di seguito, la persona firmataria conferma la veridicità delle informazioni fornite e prende atto dell'obbligo di comunicazione di cui sopra.

Luogo e data	Firma della persona assicurata
_____	_____

Inviare il modulo via e-mail o per posta a:

prevos@agrisano.ch / Agrisano Prevos, Laurstrasse 10, 5201 Brugg