

Richiesta di versamento – Invalidità (riscossione di una rendita d’invalidità intera)

Nota:

La rendita d’invalidità intera viene versata dall’assicurazione per l’invalidità in presenza di un **grado di invalidità almeno pari al 70%**.

Contraente della copertura previdenziale

Numero cliente	Numero piano
Nome	Cognome
Stato civile	Via, numero
NPA	Località
Data di nascita	Numero di assicurazione sociale
N. di telefono	E-mail

Documentazione da presentare

- Copia passaporto/carta d’identità del contraente della copertura previdenziale (con firma leggibile)
- Copia dell’attuale disposizione dell’assicurazione federale per l’invalidità (non anteriore a 2 anni) o conferma attuale dell’assicurazione federale per l’invalidità con indicazione del grado di invalidità

Domicilio fiscale al momento del versamento

- Domicilio **Svizzera** La comunicazione fiscale viene effettuata direttamente dalla Fondazione all’Amministrazione federale delle contribuzioni
- Domicilio **estero** La ritenuta alla fonte viene applicata direttamente dalla Fondazione

Qualora sulla base della documentazione presentata permangano dei dubbi sul domicilio fiscale la Fondazione di previdenza indipendente 3a Zurigo si riserva il diritto di applicare l’imposta alla fonte al momento del versamento.

Versamento

Versamento esclusivamente su un conto intestato al contraente della copertura previdenziale

Beneficiario**IBAN****Nome della banca**

Confermo la correttezza e completezza dei dati sopra indicati e dei documenti presentati. A versamento dell'intero capitale avvenuto, il conto/deposito previdenziale viene chiuso. Autorizzo la Fondazione di previdenza indipendente 3a Zurigo a effettuare ulteriori accertamenti necessari. Al contempo conferisco l'ordine di vendere eventuali investimenti in titoli alla data di versamento. Prendo atto che la Fondazione di previdenza indipendente 3a Zurigo deve notificare il versamento all'Amministrazione federale delle contribuzioni/ dedurre l'imposta alla fonte.

Luogo**Data****Firma del contraente della copertura previdenziale**

Inviare il presente modulo a:

Indirizzo per l'invio:

Indirizzo per l'invio:

Utilizzare questo foglio di accompagnamento se i documenti vengono inviati in una busta a finestra.