



Domanda di ricalcolo unico della rendita di vecchiaia dopo l'età di riferimento

Identità

Cognome, Nome

Data di nascita

Numero AVS

E-mail

Numero di telefono

Se il modulo viene compilato da un/a rappresentante, indicare il Suo/Vostro recapito:

Cognome, nome, via, CAP, località

Dalla domanda di rendita di vecchiaia sono intervenute delle variazioni nella Sua situazione personale (stato civile, nascita/accoglienza di un figlio, cambiamento d'indirizzo, ecc.)?

sì no

Se la risposta è sì, La preghiamo di comunicare le variazioni/gli eventi qui di seguito ed allegare a questo modulo i relativi documenti giustificativi.

Dati relativi all'attività lavorativa

Svolge un'attività indipendente? sì no

Se la risposta è sì: La preghiamo di allegare alla Sua domanda i documenti fiscali emessi dopo l'età di riferimento.

Svolge un'attività dipendente? sì no

Se la risposta è sì: La preghiamo di menzionare tutti i datori di lavoro presso i quali ha svolto un'attività lavorativa dopo l'età di riferimento, ed allegare alla domanda i relativi certificati di salario.

Datore di lavoro 1

Nome, indirizzo

Periodo dell'attività
dal

mm, aaaa

al

mm, aaaa

Datore di lavoro 2

Nome, indirizzo

Periodo dell'attività
dal

mm, aaaa

al

mm, aaaa

Se esistono altri datori di lavoro, La invitiamo a menzionarli su un foglio separato al modulo di domanda.

Informazione importante

- Il nuovo calcolo della rendita di vecchiaia dopo l'età di riferimento viene effettuato solo un'unica volta.
- Gli eventuali contributi versati ulteriormente non potranno essere considerati per un ricalcolo della rendita AVS.

Domanda di un ricalcolo

Da quando la rendita ricalcolata deve essere versata?

(al più presto il mese successivo all'inoltro del presente modulo)

anno / mese

Documenti allegati alla domanda (copie)

Si prega di apporre una crocetta nelle caselle corrispondenti ai documenti allegati a questo modulo

- Certificati di salario emessi dopo l'età di riferimento che indicano se del caso la menzione della franchigia.
- Documenti fiscali emessi dopo l'età di riferimento
- Atti ufficiali: _____

Data

Firma

Questo modulo dev'essere inviato **per posta** al seguente indirizzo:

Cassa svizzera di compensazione
Casella postale 3100
1211 Ginevra 2
Svizzera

oppure tramite e-mail all'indirizzo: sedmaster@zas.admin.ch