Cancellare i dati

valitas COMPACTA

# *Risoluzione della convenzione di adesione*

## 1. Cassa di previdenza / Datore di lavoro

Nome e indirizzo

Convenzione n.

## 2. Informazioni sulla risoluzione

Risoluzione al

Motivo della
- ☐ Passaggio a un nuovo istituto di previdenza
- ☐ Nessun/a nuovo/a assunto/a soggetto/a all'obbligo della LPP /e
- ☐ Cessione dell'attività – (parziale) acquisizione dell'attività ☐ sì ☐ no

La convenzione viene risolta con l'**esplicito** consenso del personale o dell'eventuale rappresentanza del personale ☐ sì ☐ no

## 3. Informazioni per il trasferimento di un eventuale avere

Titolare del conto (nome e indirizzo)

IBAN

## 4. Informazioni per il trasferimento delle prestazioni di libero passaggio del personale

Titolare del conto (nome e indirizzo)

IBAN

**Importanti avvertenze**
La convenzione può essere risolta solo con l'**esplicito** consenso del personale o dell'eventuale rappresentanza del personale. Con la risoluzione della convenzione di adesione, la copertura assicurativa per i rischi di decesso e invalidità cessa un mese dopo lo scioglimento del rapporto di previdenza (art. 10 cpv. 3 LPP).
In caso di risoluzione per passaggio a un nuovo istituto di previdenza, la convenzione può essere risolta solo se entro la fine della convenzione l'assicuratore successivo conferma che i casi di prestazione insorti durante la validità della convenzione presso la Compacta Fondazione collettiva LPP (eccettuate le rendite di vecchiaia e le rendite di figli di pensionati) vengono rilevati alle stesse condizioni della Compacta Fondazione collettiva LPP.

**Apponendo la propria firma si conferma che le suddette informazioni sono corrette. Chiunque non compili il modulo con informazioni veritiere può incorrere nell'arresto o in una multa fino a CHF 10'000 (cfr. art. 75 cpv. 1 LPP)**

Luogo e data — Firma rappresentante **datore di lavoro**

Luogo e data — Firma rappresentante **dipendenti**

12.2022

# *Conferma della partecipazione del personale alla decisione del cambio di istituto di previdenza*

## Cassa di previdenza / Datore di lavoro

Nome e indirizzo

Risoluzione al

La Commissione di previdenza conferma la risoluzione della convenzione di adesione della cassa di previdenza/del datore di lavoro di cui sopra alla Compacta Fondazione collettiva LPP a far data dal _____

Essa certifica che il personale ha partecipato al processo di risoluzione in conformità alla sentenza del Tribunale federale DTF 9C_409/2019 del 5 maggio 2020 e che la risoluzione è stata approvata dalla maggioranza del personale.

Luogo e data

## Rappresentante datore di lavoro

Cognome / Nome rappresentante **datore di lavoro** Firma

Cognome / Nome rappresentante **datore di lavoro** Firma

## Rappresentante dipendenti

Cognome / Nome rappresentante **dipendenti** Firma

Cognome / Nome rappresentante **dipendenti** Firma

12.2022