

Formulario di notifica di concubinato

La dichiarazione di concubinato può essere allestita da persone di sesso diverso non coniugate, oppure da persone del medesimo sesso non legate da un partenariato registrato.

Nominativo e numero d'affiliazione (figura sul certificato di previdenza)

Persona assicurata / Dati personali

Cognome _____ Nome _____
Via, no. _____ CAP, località _____
No. AVS _____ Data di nascita _____
Stato civile celibe/nubile vedovo/a divorziato/a
E-mail _____ Telefono _____

Dati personali della persona che vive in concubinato con la persona assicurata

Cognome _____ Nome _____
Via, no. _____ CAP, località _____
No. AVS _____ Data di nascita _____
Stato civile celibe/nubile vedovo/a divorziato/a
E-mail _____ Telefono _____

Dichiarazione di concubinato

Le persone summenzionate dichiarano:

1. Di aver preso conoscenza delle disposizioni del regolamento di previdenza ai sensi delle quali, a determinate condizioni il(la) concubino(a) può beneficiare di un diritto nei confronti della fondazione Aromed in caso di decesso della persona assicurata,
2. Che nessuno dei partner è coniugato e che fra loro non sussiste nessun legame di parentela, e
3. Che vivono sotto una forma di convivenza assimilabile al matrimonio dal// (indicare l'inizio della comunità di vita, la durata minima richiesta è di 5 anni ininterrotti) oppure provvedono al mantenimento di uno o più figli comuni.

Ogni modifica dovrà essere comunicata al più presto per iscritto alla fondazione Aromed.

La presente notifica non comporta il riconoscimento d'ufficio del diritto alla prestazione in favore del/della concubino(a). Al momento del decesso della persona assicurata, il(la) concubino(a) deve consegnare alla fondazione Aromed tutti i documenti necessari per comprovare che le condizioni regolamentari sono rispettate (attestati ufficiali di domicilio, estratto dello stato civile o ogni altro documento necessario), entro sei mesi a partire dal giorno del decesso della persona assicurata.

Luogo e data

Firma della persona assicurata

Firma del(della) concubino(a)
