

## Avviso di uscita per lavoratore indipendente

N. di affiliazione: \_\_\_\_\_ Datore di lavoro / Medico indipendente: \_\_\_\_\_

### Dati personali privati

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Codice postale, luogo \_\_\_\_\_

Stato civile  celibe/nubile  coniugato/a  unione domestica registrata  divorziato/a  vedovo/a

Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### Indicazioni riguardanti l'uscita

Data di uscita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*L'uscita è possibile solo alla fine di un mese*

Qual è il motivo della sua uscita?

Resiliazione di fine anno  Cessazione dell'attività indipendente  Pensionamento

Gode pienamente della sua capacità di lavoro alla data di uscita?  sì  no

Se no, l'incapacità di lavoro è iniziata il: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Desidera rimanere membro dell'Associazione dei medici della Svizzera romanda (AROMED)?  sì  no

### Documenti da allegare a seconda del motivo dell'uscita

#### Risoluzione di fine anno

La risoluzione non può avvenire prima della fine del terzo anno civile completo successivo alla data di entrata in vigore (inizio dell'assicurazione). Il termine di risoluzione è di 6 mesi per la fine di un anno. Allegare:

Modulo di risoluzione AROMED

#### Cessazione dell'attività indipendente

1. Cesso la mia attività lucrativa indipendente e inizio un'attività come lavoratore dipendente con un nuovo datore di lavoro che non è affiliato alla Fondazione AROMED. Allegare:

Certificato di conferma della cessazione dell'attività indipendente della cassa di compensazione AVS

2. Creo una società (Sàrl o S.A.) e desidero affiliarla (con o senza personale) alla Fondazione AROMED. Allegare:

Certificato di conferma della cessazione dell'attività indipendente della cassa di compensazione AVS

Estratto del registro di commercio della persona giuridica

Modulo di affiliazione AROMED per persone giuridiche

Modulo di affiliazione AROMED per ogni dipendente da affiliare

#### Pensionamento

Il diritto al pensionamento anticipato inizia il 1° giorno successivo alla cessazione dell'attività lucrativa, a condizione che l'assicurato abbia compiuto 58 anni. In caso di prosecuzione dell'attività lucrativa oltre l'età ordinaria di pensionamento, l'assicurato può richiedere il mantenimento della previdenza, ma al massimo fino al compimento del 70° anno di età. Allegare:

Modulo di pensionamento AROMED



**Coordinate bancarie per il versamento al nuovo istituto di previdenza**

**Trasferimento a un istituto di previdenza**

Nome dell'istituto di previdenza \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Nome e indirizzo della banca \_\_\_\_\_

IBAN / Numero di conto \_\_\_\_\_

Nome / Indirizzo del nuovo datore di lavoro \_\_\_\_\_

*Si prega di allegare una polizza di versamento o un documento relativo al trasferimento della prestazione di uscita proveniente dal nuovo istituto di previdenza.*

**Il sottoscritto lavoratore indipendente conferma che le informazioni di cui sopra sono esatte e complete.**

Luogo e data

Firma del medico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

