

**Ufficio previdenza**

Via C. Ghiringhelli 7, 6501 Bellinzona  
Tel. 091 814 40 61, [previdenza@ipct.ch](mailto:previdenza@ipct.ch)  
[www.ipct.ch](http://www.ipct.ch)

**RICHIESTA DI VERSAMENTO IN CAPITALE  
IN CASO DI PENSIONAMENTO PARZIALE O TOTALE PRESSO L'IPCT**

**1) DATI PERSONALI**

**Persona assicurata**

|         |                  |                 |
|---------|------------------|-----------------|
| Cognome | Nome             | Data di nascita |
| Via     | NPA              | Domicilio       |
| N. AVS  | Stato civile     | Data matrimonio |
| e-mail  | Telefono privato |                 |

**Coniuge / partner in unione domestica registrata**

|         |      |                 |
|---------|------|-----------------|
| Cognome | Nome | Data di nascita |
|---------|------|-----------------|

**2) PENSIONAMENTO**

Data del pensionamento (indicare mese e anno)

01. . . . .

**Tipo di pensionamento**

Totale       Parziale

**3) AMMONTARE DEL VERSAMENTO IN CAPITALE**

**Somma richiesta**

Importo massimo disponibile      **oppure**       Importo fisso CHF

Per chi beneficerà della pensione calcolata secondo la norma transitoria, il versamento in capitale è limitato alla capitalizzazione del 50% della pensione.

**4) CAPACITA' AL GUADAGNO**

**no    sì**

Al momento attuale è in corso una richiesta di prestazioni di invalidità presso l'Ufficio invalidità?           

**5) INDICAZIONI INERENTI AL PAGAMENTO DEL CAPITALE**

**Coordinate per il pagamento (conto intestato o cointestato alla persona assicurata)**

|  |
|--|
| Conto bancario / postale (IBAN):   |
| Nome e indirizzo della banca / posta (per domicilio di pagamento estero indicare anche BIC/SWIFT): |

**Firme**

**(da apporre anche sul retro del formulario)**      Persona assicurata      Coniuge/Partner di unione dom. reg.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Avvertenze:

- Il presente formulario debitamente compilato deve pervenire per posta ordinaria all'IPCT, almeno tre mesi prima (ma non più di sei mesi) della data di pensionamento sopraindicata (vedi punto 2). In caso di cambiamento di stato civile dopo l'inoltro del presente formulario, ma comunque prima della data del pensionamento, la persona assicurata è tenuta ad informare immediatamente per iscritto l'IPCT, il quale si riserva il diritto di effettuare una nuova verifica della richiesta di liquidazione in capitale.
- Con il versamento in capitale, le eventuali prestazioni mensili residue nei confronti della persona assicurata, rispettivamente di eventuali superstiti, sono calcolate sulla base dell'avere di vecchiaia rimanente.
- Il versamento in capitale avviene indicativamente agli inizi del mese del pensionamento.
- In caso di riscossione parziale di un capitale di vecchiaia, la pensione di vecchiaia deve ammontare almeno al 10% della rendita minima di vecchiaia dell'AVS.
- Nel caso in cui la persona assicurata abbia eseguito un riscatto (vale a dire un versamento supplementare volontario per incrementare il proprio avere di vecchiaia) negli ultimi tre anni prima della data del pensionamento, si ricorda che le prestazioni risultanti dal riscatto non possono essere versate sotto forma di capitale (art. 79b cpv. 3 LPP). Se è richiesto un versamento in capitale prima dello scadere dei tre anni (dal versamento del riscatto) è probabile che non sia ammessa una deduzione fiscale per il riscatto (l'Autorità fiscale potrebbe dunque anche rivedere una eventuale decisione di tassazione già emessa).
- Qualora fosse in corso una richiesta di prestazioni di invalidità, un versamento in forma di capitale non è possibile.
- Qualora fosse al beneficio di una rendita intera di invalidità, un versamento in forma di capitale non è possibile.
- La prestazione in capitale sarà notificata all'Amministrazione federale delle contribuzioni, tranne il caso in cui viene eseguita una trattenuta dell'imposta alla fonte (vale a dire nel caso in cui la persona assicurata risiede all'estero, indipendentemente dal fatto che il versamento avvenga su un conto corrente bancario/postale svizzero o estero).
- Nel caso in cui per la persona assicurata è istituita una tutela o curatela, il presente formulario va firmato dal tutore o curatore (in tal caso allegare copia della decisione di nomina e copia del documento di identità del tutore/curatore).

### Importante:

- Nel caso di **persone non coniugate** o non vincolate da un'unione domestica registrata, necessitiamo del:  
- certificato di stato civile originale non più vecchio di 30 giorni (in caso di nazionalità svizzera, il certificato è da richiedere presso l'Ufficio dello stato civile di origine. In caso contrario è da richiedere presso l'Ufficio dello stato civile del Comune di domicilio)
- Nel caso di **persone coniugate** o vincolate da un'unione domestica registrata necessitiamo che la **firma** del coniuge/partner, apposta sul presente formulario, sia **autenticata** dal suo Comune di domicilio o da un notaio.

Persona assicurata

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Coniuge/Partner di unione domestica registrata

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*La firma del coniuge/partner in unione domestica registrata deve essere autenticata ufficialmente*

*(riquadro per autentica della firma del coniuge)*