



MPA INVOLUCRO EDILIZIO

Modello di pensionamento anticipato per il ramo involucro edilizio

Domanda di prestazioni MPA

Informazioni importanti relative alla domanda

Hanno diritto alle prestazioni le persone che:

- sono state soggette all'obbligo contributivo per almeno 15 anni, di cui gli ultimi 7 anni prima dell'inizio delle prestazioni secondo il CCL-MPA Pittura e gessatura;
- al momento dell'inizio della rendita sono abili al lavoro nella misura dell'attività precedentemente esercitata;
- si trovano a 5 anni o meno dall'età ordinaria di riferimento AVS.

Informazioni relative all'inoltro della domanda:

La domanda di prestazioni deve essere inoltrata **almeno 6 mesi prima** dell'inizio desiderato della rendita, ma non più di 12 mesi prima.

In caso di inoltro tardivo della domanda, l'inizio della rendita viene posticipato del termine corrispondente.

Persona richiedente

Cognome	Nome	
Via	NPA/Luogo	
Data di nascita	N. di assicurazione sociale (n. AVS)	Nazionalità ☐ m ☐ f
		☐ DE ☐ FR ☐ IT
Telefono	E-mail	Lingua di corrispondenza desiderata
Coordinate bancarie*		
IBAN	Titolare del conto	Nome e località della banca

*Nota: I pagamenti vengono effettuati esclusivamente in franchi svizzeri e unicamente in Svizzera o in uno Stato UE/AELS.

Persona di contatto (se presente, inclusa procura)

Nome	Telefono	E-mail

Rapporto di lavoro attuale

Si prega di compilare la sezione corrispondente:

☐ Impiego fisso/ Collaboratore stagionale

Nome dell'azienda	Impiegato dal	Funzione
Persona di contatto del datore di lavoro	Telefono	E-mail

☐ Agenzia interinale (impiego temporaneo)

Nome dell'agenzia interinale	Impiegato dal	Funzione
Persona di contatto dell'agenzia interinale	Telefono	E-mail

☐ Cassa disoccupazione (URC)

Nome dell'ufficio URC	Iscritto dal	Funzione precedente
Persona di contatto URC	Telefono	E-mail

**Riduzione
del grado
d'occupazione**

In caso di pensionamento anticipato completo, l'attuale rapporto di lavoro viene completamente terminato dal datore di lavoro.

	%		%	
Grado d'occupazione attuale		Nuovo grado d'occupazione		Riduzione a partire dal (sempre il 1° giorno del mese)
☐ Salario mensile	☐ Salario orario			
Salario lordo attuale (esclusa la 13ª mensilità)		Salario mensile/tariffa oraria attuale		

Capacità lavorativa

Attualmente è completamente abile al lavoro? ☐ Sì ☐ No

In caso negativo, percepisce una rendita? ☐ AI ☐ SUVA ☐ Cassa pensione
Nome della cassa

Sono attualmente in corso accertamenti AI? ☐ Sì ☐ No

→ Si prega di allegare decisioni o attestazioni di rendita.

Negli ultimi 3 anni è stato parzialmente o totalmente incapace al lavoro per **almeno un mese** consecutivo a causa di:

Infortunio	☐ Sì ☐ No		
		dal	al
Malattia	☐ Sì ☐ No		
		dal	al
Altro motivo	☐ Sì ☐ No		
		dal	al

Spiegazione del motivo

**Documenti
obbligatori***

Prima domanda di rendita MPA

☐ **Attualmente non percepisco alcuna rendita MPA → desidero richiedere una rendita MPA per la prima volta**

- ☐ Modulo di domanda di prestazioni MPA compilato e firmato
- ☐ Certificati di lavoro/contratti di lavoro degli ultimi 15 anni (compresi periodo d'impiego, grado d'occupazione e funzione)
- ☐ Estratto attuale del conto individuale AVS (da richiedere presso la cassa di compensazione AVS)
- ☐ Copia del passaporto o della carta d'identità
- ☐ Tutte le buste paga dell'anno in corso per ciascun datore di lavoro (se presenti più datori di lavoro)
- ☐ Una busta paga per ciascuno degli ultimi tre anni per ciascun datore di lavoro (se presenti più datori di lavoro)
- ☐ In caso di incapacità lavorativa: decisione AI attuale oppure conteggi LAINF/indennità giornaliera malattia
- ☐ Se disponibili: estratti del conto salari dell'anno in corso e dei tre anni precedenti

Impieghi tramite agenzia interinale

- ☐ Tutti i contratti di missione e le buste paga/conteggi delle ore degli ultimi 15 anni

Per titolari/dirigenti (assoggettamento volontario)

- ☐ Estratto attuale del registro di commercio (se disponibile)

Domanda successiva di rendita MPA

☐ **Percepisco già una rendita MPA → desidero ridurre nuovamente il mio grado d'occupazione**

- ☐ Modulo di domanda di prestazioni MPA compilato e firmato
- ☐ Una busta paga mensile dell'anno in corso
- ☐ In caso di incapacità lavorativa: decisione AI attuale oppure conteggi LAINF/indennità giornaliera malattia

*Nota: La Fondazione si riserva il diritto di richiedere documenti supplementari a seconda del caso specifico.

Contributi di risparmio LPP

Condizione per la prestazione

La Fondazione MPA involucro edilizio può versare, in aggiunta, contributi di risparmio LPP pari al 18 % della vostra rendita transitoria alla vostra attuale istituzione di previdenza professionale, a condizione che la previdenza LPP venga mantenuta fino all'età di riferimento AVS.

Questi contributi di risparmio supplementari vengono versati sia in caso di riduzione parziale sia in caso di riduzione completa del grado d'occupazione.

Sulla parte di attività ridotta (quota di riduzione) né voi né il vostro datore di lavoro dovete versare contributi LPP; i contributi LPP ordinari restano dovuti unicamente sul grado d'occupazione rimanente.

Importante: Se percepite anticipatamente il vostro avere LPP sotto forma di rendita o capitale (prelievo anticipato), non sussiste alcun diritto a questi contributi di risparmio LPP supplementari.

Informazioni relative all'istituzione di previdenza LPP

I sottoscritti autorizzano la Fondazione MPA involucro edilizio a trasmettere i dati della domanda, o parte di essi, all'istituzione di previdenza competente.

Dati di contatto e indirizzo di pagamento dell'attuale istituzione di previdenza LPP dell'azienda (da indicare anche in caso di percezione anticipata delle prestazioni di vecchiaia LPP):

Nome dell'istituzione di previdenza

Numero di contratto della vostra previdenza

Indirizzo postale (indirizzo / casella postale, NPA, località)

Persona di contatto (nome, tel. / fax / e-mail)

Coordinate di pagamento (banca / posta, IBAN / conto postale)

Tipo di prestazione richiesto / tipo desiderato di mantenimento della previdenza LPP

Si prega di compilare la sezione corrispondente:

☐ Mantenimento della previdenza LPP

Desidero che la mia previdenza LPP venga mantenuta presso l'attuale cassa pensione oppure – qualora ciò non fosse possibile – presso una fondazione di libero passaggio. La Fondazione MPA involucro edilizio può assistere nella scelta di una fondazione di libero passaggio adeguata, qualora il trasferimento all'attuale fondazione di libero passaggio o alla cassa pensione non fosse possibile.

☐ Prelievo anticipato / scioglimento della previdenza LPP

Data del prelievo anticipato / inizio della rendita LPP

Percepisco le mie prestazioni di vecchiaia LPP sotto forma di rendita o capitale e rinuncio pertanto al proseguimento dei contributi di risparmio LPP da parte della Fondazione MPA involucro edilizio.

**Dichiarazione
sulla protezione
dei dati**

I dati vengono trattati allo scopo di accertare e fornire le prestazioni concordate contrattualmente. Trovano applicazione le disposizioni in materia di protezione dei dati della Fondazione MPA involucro edilizio (dichiarazione sulla protezione dei dati della Fondazione MPA involucro edilizio: [Link¹](#)). I sottoscritti confermano di aver preso atto della dichiarazione sulla protezione dei dati e, in particolare, di acconsentire al trattamento di eventuali dati sanitari.

Conferma dei dati

I sottoscritti confermano la completezza e la veridicità di tutte le informazioni fornite. Sono consapevoli del fatto che informazioni incomplete o non veritiere possono portare a una riduzione delle prestazioni o a richieste di restituzione. Sono inoltre fatte salve le sanzioni ai sensi dell'art. 22 CCL-MPA.

**Firma
del datore
di lavoro**

Confermo la completezza e l'esattezza di tutte le informazioni fornite e accetto il pensionamento anticipato previsto del/della mio/a dipendente.

Luogo, data

Timbro dell'azienda e firma del datore di lavoro
(non applicabile in caso di domanda presentata durante la disoccupazione)

**Firma della
persona
richiedente**

Il/La dipendente accetta le disposizioni concordate.

Luogo, data

Firma del/della dipendente

Per i mandatari esterni, si prega di allegare una procura.

Invia a

Fondazione MPA involucro edilizio
Oberwiesenstrasse 2
8304 Wallisellen

Telefono 044 244 41 50
E-mail gebaeudehuelle@vrmservices.ch
www.vrm-gebaeudehuelle.ch