

Risoluzione della convenzione di adesione con cambio di istituto di previdenza

1. Cassa di previdenza / Datore di lavoro

Nome e indirizzo

Convenzione n.

2. Informazioni sulla risoluzione

Risoluzione al 31.12.20__

3. Informazioni sull'istituto di previdenza rilevante

Nome dell'istituto di previdenza

Indirizzo

Convenzione n.

Importanti avvertenze

- La convenzione può essere risolta solo con il consenso del personale o dell'eventuale rappresentanza del personale. Il relativo modulo deve essere presentato entro e non oltre il 30 giugno dell'anno della risoluzione.
- La convenzione può essere risolta solo se l'assicuratore successivo conferma che i casi di prestazione vengono rilevati almeno alle stesse condizioni della Compacta Fondazione collettiva LPP. Il relativo modulo deve essere presentato entro e non oltre il 30 giugno dell'anno della risoluzione.
- 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).
- Salvo altrimenti concordato, il modulo deve essere presentato entro il 30 giugno dell'anno della risoluzione.

4. Firme della Commissione di previdenza

Luogo e data

Firma rappresentante **datore di lavoro**

Luogo, data

Firma rappresentante **dipendenti**

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

Cassa di previdenza / Datore di lavoro

Nome e indirizzo

Convenzione n.

Risoluzione al 31.12.20__

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 partire dalla suddetta data di risoluzione.

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

Inviare il modulo entro e non oltre il 30 giugno dell'anno della risoluzione al seguente indirizzo.

Conferma dell'istituto di previdenza rilevante

1. Cassa di previdenza / Datore di lavoro

Nome e indirizzo

Risoluzione al 31.12.20____

2. Futuro istituto di previdenza

Nome e indirizzo

Acquisizione dal 01.01.20____

L'istituto di previdenza rilevante si dichiara disposto a rilevare integralmente tutte

- le persone assicurate attive
- le persone beneficiarie di prestazioni di vecchiaia
- le persone beneficiarie di prestazioni d'invalidità
- le persone beneficiarie di prestazioni per superstiti

del suddetto datore di lavoro trasferite ai sensi dell'art. 53e LPP.

L'acquisizione comprende anche tutti i casi di prestazioni pendenti e tutti quelli già verificatisi, ma non ancora notificati alla Compacta Fondazione collettiva LPP, qualora l'evento all'origine della prestazione sia avvenuto prima della cessazione della convenzione presso la Compacta Fondazione collettiva LPP.

I particolari dell'acquisizione sono definiti all'art. 84 del Regolamento di previdenza della Compacta Fondazione collettiva LPP.

L'obbligo della Compacta Fondazione collettiva LPP si estingue integralmente alla data della risoluzione.

3. Informazioni per il trasferimento delle prestazioni di libero passaggio del personale e del capitale di copertura dei beneficiari di rendita

Nome dell'istituto di previdenza

Indirizzo

Convenzione n.

Titolare del conto

IBAN n.

Luogo e data

Firma / Timbro dell'istituto di previdenza rilevante

Inviare il modulo entro e non oltre il 30 giugno dell'anno della risoluzione al seguente indirizzo.