



DOMANDA DI RIMBORSO DEI CONTRIBUTI AVS

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Non ha diritto al rimborso dei contributi se è cittadino:

- d'un paese dell'Unione europea
- d'un paese col quale la Svizzera ha concluso una convenzione di previdenza sociale che non prevede esplicitamente il rimborso dei contributi.

Per ulteriori informazioni si prega di consultare il nostro sito Internet: www.zas.admin.ch

Documenti da allegare alla domanda:

- Copia del certificato d'assicurato all'AVS.
- Copia dell'attestato di partenza dalla Svizzera (se lo possiede).
- Certificato di nazionalità attuale o copia del passaporto in vigore per Lei e la Sua famiglia: coniuge e figli che non hanno ancora compiuto il 25° anno d'età.
- Per i rifugiati, è **indispensabile** un certificato relativo al loro statuto.
- Certificato ufficiale di residenza aggiornato per Lei e la Sua famiglia nonché per il domicilio presumibile all'estero per ciascun membro della famiglia.

Condizioni per il diritto al rimborso:

- Si devono aver versato contributi per almeno un anno.
- Lei e la Sua famiglia (coniuge e figli che non hanno ancora compiuto il 25° anno di età) dovete aver lasciato la Svizzera definitivamente o avere la ferma intenzione di abbandonarla in modo definitivo.
- Il fatto che restino in Svizzera i figli maggiorenni che non hanno ancora compiuto il 25° anno di età ma che hanno già concluso la loro formazione non è d'ostacolo al rimborso.
- La domanda di rimborso può essere inoltrata sia dal momento in cui si decide di lasciare la Svizzera sia dopo la partenza definitiva, entro il compimento dell'età della pensione o in caso di decesso della persona assicurata.
- Il diritto al rimborso **si estingue cinque anni** dopo il compiersi dell'avvenimento assicurato (raggiungimento dell'età legale della pensione o decesso della persona assicurata).

Indicazioni per compilare il modulo:

- **La preghiamo di compilare il modulo scrivendo in stampatello.**
- Cognome attuale o cognome acquisito con il matrimonio.
- Eventuali altri cognomi anteriori sono da indicare preceduti da « ALIAS ».
- Tutti i nomi secondo l'ordine dell'atto di nascita o di un documento ufficiale.
- Tutte le nazionalità di cui è titolare attualmente.
- Nomi dell'impresa o il cognome/nome del datore di lavoro.
Le persone indipendenti indicheranno « indipendente ».
- Data della partenza dalla Svizzera, **allegare, se possibile, copia dell'attestato di partenza.**
- Le generalità dei coniugi deceduti, separati o divorziati. In caso di divorzio, **si allegghi la copia delle sentenze di divorzio con le date del loro passaggio in giudicato.**
- Le coordinate di un conto bancario **personale.**
- Nel caso agisse in Sua vece un rappresentante legale, **compilare il punto 8 del modulo e allegare una copia della Sua carta d'identità.**
- Lo statuto (rifugiato, apolide,...) che possiede nel paese attuale e quello che otterrà nel paese (esclusa la Svizzera) in cui ha intenzione di recarsi.

DOMANDA DI RIMBORSO DEI CONTRIBUTI AVS

Numero dell'assicurazione svizzera : 756. _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _	Ricevuta il : (spazio riservato all'ufficio)
--	---

1. Dati personali relativi all'assicurato(a) o all'assicurato(a) deceduto(a)

1. Cognome _____

2. Altri cognomi _____
Cognomi di nascita, cognomi acquisiti dal matrimonio o cognomi anteriori

3. Nome/i _____

4. Data di nascita _____
giorno, mese, anno

5. Data del decesso _____
giorno, mese, anno

6. Sesso Maschile Femminile

7. Cittadinanza _____

8. Possiede più di una cittadinanza? No Sì, altra/e cittadinanza/e _____

9. Stato civile attuale Celibe/nubile Sposato/a dal Divorziato/a dal Vedovo/a dal Separato/a dal
 _____ _____ _____ _____
giorno, mese, anno giorno, mese, anno giorno, mese, anno giorno, mese, anno

10. Si è sposato più volte ? No Sì, identità degli ex-coniugi da indicare qui sotto :

	Cognome/i	Nome/i	Data di nascita giorno, mese, anno
1° coniuge	_____	_____	_____
2° coniuge	_____	_____	_____
3° coniuge	_____	_____	_____

11. Indirizzo dell'ultimo domicilio in Svizzera
C.A.P. _____ Località _____ Stato _____

12. Indirizzo del domicilio all'estero
C.A.P. _____ Località _____ Stato _____
E-mail _____ N° di telefono _____

13. Possiede lo statuto di rifugiato nello stato di residenza attuale all'estero ? No Sì
14. Data d'ingresso in Svizzera _____
giorno, mese, anno
15. Data della partenza **definitiva** dalla Svizzera _____
giorno, mese, anno
16. Una delle persone menzionate nella presente domanda ha già ricevuto una prestazione dell'AVS o dell'AI svizzera ? No Sì, da specificare in una lettera da allegare al modulo

2. Indicazioni generali circa il domicilio e l'attività lavorativa in Svizzera dell'assicurato/a

1. Dove e per quanto tempo è stato/a domiciliato/a o ha soggiornato in Svizzera ?
Indicare il genere di permesso: frontaliero, domicilio all'anno, permesso G/L/B/C o altro, da indicare

Località	dal (mese, anno)	al (mese, anno)	Genere di permesso
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. Dove e per quanto tempo ha esercitato un'attività professionale in Svizzera ?
Indicare tutte le professioni esercitate in Svizzera

Datore di lavoro e professione esercitata	Località	dal (mese, anno)	al (mese, anno)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

3. Informazioni concernenti tutti i figli dell'assicurato/a.

Cognome	Nome/i	Data di nascita giorno, mese, anno	Sesso F/M	Ha risieduto in Svizzera ?		Data della partenza dalla Svizzera giorno, mese, anno
				NO	SÌ	
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

4. Dati personali relativi al coniuge o al vedovo / alla vedova

1. Cognome _____

2. Altri cognomi _____
Cognomi di nascita, cognomi acquisiti dal matrimonio o cognomi anteriori

3. Nome/i _____

4. Data di nascita _____
giorno, mese, anno

5. Cittadinanza _____

6. Il coniuge possiede più di una cittadinanza? No Sì, altra/e cittadinanza/e _____
 7. Indirizzo del domicilio attuale _____
_____8. Il coniuge é stato/a domiciliato/a o ha soggiornato in Svizzera ? No Sì *

*Se sì, si prega di indicare il genere di permesso: frontaliero, domicilio all'anno, permesso G/L/B/C o altro, da indicare

Località	dal (mese, anno)	al (mese, anno)	Genere di permesso
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

9. Il coniuge ha esercitato un'attività professionale in Svizzera ? No Sì *

*Se sì, si prega di indicare tutte le professioni esercitate in Svizzera

Datore di lavoro e professione esercitata	Località	dal (mese, anno)	al (mese, anno)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

10. Data d'ingresso del coniuge in Svizzera _____
giorno, mese, anno11. Data della Sua partenza **definitiva** dalla Svizzera _____
giorno, mese, anno

5. Dati personali relativi all'ex-coniuge.**Da compilare se l'assicurato/a si è sposato più volte.**

1. Cognome _____
2. Altri cognomi _____
Cognomi di nascita, cognomi acquisiti dal matrimonio o cognomi anteriori
3. Nome/i _____
4. Data di nascita _____
giorno, mese, anno
5. Data del matrimonio _____ Data del divorzio _____ Data del decesso _____
giorno, mese, anno giorno, mese, anno giorno, mese, anno
6. Indirizzo del domicilio attuale _____

7. L'ex-coniuge é stato/a domiciliato/a o ha soggiornato in Svizzera ? No Sì *
-

*Se sì, si prega di indicare il genere di permesso: frontaliero, domicilio all'anno, permesso G/L/B/C o altro, da indicare

Località	dal (mese, anno)	al (mese, anno)	Genere di permesso
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

8. L'ex-coniuge ha esercitato un'attività professionale in Svizzera ? No Sì *
-

*Se sì, si prega di indicare tutte le professioni esercitate in Svizzera

Datore di lavoro e professione esercitata	Località	dal (mese, anno)	al (mese, anno)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

9. Se ci sono stati altri precedenti matrimoni, indicare i dati concernenti gli altri ex-coniugi, come dai punti 5.1 a 5.8, su un foglio da allegare al presente modulo o fare una copia della pagina quante volte sia necessario.

6. Indirizzo di pagamento

Nome della banca / bancoposta _____

Indirizzo della banca / bancoposta (Via e numero) _____

C.A.P. _____ Località _____ Stato _____

Codice bancario (SWIFT/BIC)* _____

* Australia : BSB Number / Canada : Transit Number / USA: ABA Detail

Numero del conto personale o IBAN (International Bank Account Number) obbligatorio in Unione europea:

7. Dichiarazione dell'assicurato/a

Il (la) sottoscritto(a) ha preso conoscenza di quanto segue:

- i contributi rimborsati non possono più generare alcun diritto nei confronti dell'AVS e dell'AI svizzere
- dopo il rimborso, i contributi non possono più essere versati nuovamente all'AVS svizzera.
- il rimborso dei contributi dell'assicurato(a) esclude il diritto a prestazioni per i superstiti (coniuge e/o figli).

L'assicurato conferma che lui stesso **e tutta la Sua famiglia** (coniuge e figli che non hanno ancora compiuto il 25o anno d'età) hanno lasciato definitivamente la Svizzera o prevedono con tutta probabilità di trasferire il loro domicilio all'estero.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver risposto in modo completo e veritiero a tutte le domande. Chiunque fornisce dichiarazioni false o incomplete per ottenere una prestazione a la quale non ha diritto è perseguibile legalmente. Le prestazioni accordate in base a informazioni o dichiarazioni inesatte dovranno essere restituite.

Luogo e data

Firma dell'assicurato/a o del richiedente

Osservazioni :

Inviare il modulo per via postale al seguente indirizzo:

**Cassa svizzera di compensazione CSC
Avenue Edmond-Vaucher 18
Casella postale 3100
1211 Ginevra 2
Svizzera**

8. Procura (facoltativa)

La persona assicurata:

Cognome e nome: _____

Data di nascita: ____-____-____

Indirizzo: _____

Codice postale: _____

Località: _____

Paese: _____

Indirizzo e-mail: _____

conferisce procura a (mandatario):

Cognome e nome: _____

Data di nascita: ____-____-____

Indirizzo: _____

Codice postale: _____

Località: _____

Paese: _____

Indirizzo e-mail: _____

per rappresentarla, visionare la pratica, ricevere la corrispondenza e agire in suo nome presso la Centrale di compensazione e le sue unità per tutto ciò che riguarda l'AVS (prestazioni per la vecchiaia e per i superstiti).

Valida fino a _____ (p.e. fine del procedimento, data precisa...)

! Salvo indicazione contraria, questa procura resta valida fino alla sua revoca !

Data:

Firma della persona assicurata:

Firma del mandatario:

Con preghiera di allegare alla procura copia di un documento d'identità della persona assicurata e del mandatario.