



P.P. CH-2010 Neuchâtel, UST/BEVO

Previdenza professionale

Statistica delle casse pensioni 2022

Indagine sulla previdenza professionale
per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità

Giorno o anno di riferimento (esercizio contabile) per questa indagine
è il 31 dicembre 2022 o l'anno 2022

Informazioni:

Tel. 0800 86 42 10 (numero gratuito)/fax 058 463 66 88
pkstat@bfs.admin.ch

ID utente:
Parola d'ordine:
IDI:
www.esurvey.admin.ch/enepeka

Fondi di beneficenza senza assicurati con diritti regolamentari, fondazioni di finanziamento, istituti di previdenza non più attivi o sospesi, casse per il pensionamento anticipato e casse chiuse per i pensionati

Gentili Signore e Signori,

nel quadro della rivelazione parziale quest'anno i dati del vostro istituto di previdenza non sono oggetto dell'indagine dettagliata. Ciononostante, per aggiornare il nostro registro di indirizzi e completare i dati a nostra disposizione vi chiediamo di fornirci alcuni dati. Desideriamo conoscere eventuali cambiamenti di indirizzo, modifiche dello status e la somma di bilancio del vostro istituto di previdenza.

L'indirizzo sopra indicato è **corretto**? In caso di errori, riportarlo sul retro debitamente corretto.

Contattate la nostra hotline, nel caso in cui il vostro istituto di previdenza:

- abbia ancora degli **assicurati attivi** e sia soggetto alla **legge sul libero passaggio**, ovvero se incassa ancora contributi e fornisce prestazioni regolamentari, oppure
- si trova in liquidazione e non deteneva **alcun capitale** al 31.12.2022.

Nel caso in cui l'istituto di previdenza sia già stato liquidato, vi preghiamo di allegare una copia della **decisione di sospensione dell'autorità di vigilanza**.

Somma di bilancio al 31.12.2022

(o alla data di chiusura d'esercizio 2022), in **migliaia di franchi**:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vi preghiamo di **restituirci** il presente modulo al più presto oppure entro il **30 giugno 2023** tramite la busta risposta allegata.

Grazie per la collaborazione.

Telefono:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fax:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-mail:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Collaboratore/trice specializzato/a competente:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo e data:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/la sottoscritto(a) conferma l'esattezza di tutte le indicazioni fornite nel presente questionario (firma):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Osservazioni (incluso cambio d'indirizzo)

[illegible]