

## Notifica d'invalidità

---

Cognome

Nome

Data di nascita

Numero AVS

### Incapacità al lavoro per

malattia

infortunio

⇒ Si prega di inviare la denuncia dell'infortunio.

colpa propria

colpa di terzi

### Inizio e durata dell'incapacità lavorativa

Inizio dell'incapacità lavorativa

Prestazioni giornaliere (IG AI / IGM) dal

al

⇒ Si prega di inviare il conteggio finale.

Almeno l'80% di pagamento continuato del salario da parte del datore di lavoro fino a  
del pagamento dell'indennità giornaliera)

(solo se più lungo)

### Uscita / pensionamento / continuazione dell'occupazione

uscita il

pensionamento il

continuazione a partire dal

grado d'occupazione

salario computabile

⇒ Si prega di inviare la modifica del contratto.

In caso di continuazione dell'occupazione: gli assegni familiari/di studio continueranno ad essere corrisposti?

no

sì importo mensile/figlio CHF

nome dei figli:

importo mensile/figlio CHF

nome dei figli:

### Imposta alla fonte

Avete detratto l'imposta alla fonte durante il rapporto di lavoro?

sì

no

⇒ Si prega di inviare una copia del libretto per stranieri.

### Osservazioni:

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Impresa M / persona di contatto

**Si prega di inviare questo modulo almeno 1 mese prima della scadenza del pagamento continuato del salario.**

**Migros-Pensionskasse, Caisse de pensions Migros, Cassa pensioni Migros**

Scan Center Versicherung, Postfach, 8010 Zürich, Telefon +41 44 436 81 11, infobox@mpk.ch, www.mpk.ch