

Angaben über den Antragsteller / *Dati del richiedente*

Italienische Steuernummer / *Codice fiscale italiano*

Vorname(n):
Nome(i)

1. Nachname: 2. Nachname:
1° Cognome 2° Cognome

Geburtsdatum:
Data di nascita

Geburtsort:
Luogo di nascita

AHV - Nr.:
N° AVS

Geschlecht: F / M
Sesso

Ausreisedatum aus Liechtenstein: (Abmeldebestätigung beilegen)
Data die partenza dalla Liechtenstein: (allegare la notifica di partenza)

Adresse in Italien / *Indirizzo di residenza in Italia:*

Strasse:
Nr.
Via n°

PLZ Ort: Provinz:
CAP Città Provincia

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der oben stehenden Angaben:
Il richiedente si assume la responsabilità della correttezza e completezza dei dati contenuti nel presente formulario di richiesta.

Ort, Datum: Unterschrift:
Luogo, data Firma

(Die Prüfung der Voraussetzungen für eine Barauszahlung und die Auszahlung der Freizügigkeitsleistung erfolgt durch die zuständige
Vorsorgeeinrichtung.
*La verifica dei requisiti richiesti per un versamento in contanti e per il pagamento della prestazione di libero passaggio avviene attraverso
l'Istituto di previdenza preposto.)*

Von der ausländischen Behörde auszufüllen
Da compilare da parte dell'autorità estera

Das Istituto Nazionale Previdenza Sociale bestätigt, dass obenerwähnte Person am
L'Istituto Nazionale Previdenza Sociale conferma che la succitata persona alla data del

- der obligatorischen Versicherung für Alter, Invalidität und Hinterlassenenleistungen unterstellt ist.
risulta iscritta all'assicurazione obbligatoria contro i rischi di vecchiaia, invalidità e superstiti.
- der obligatorischen Versicherung für Alter, Invalidität und Hinterlassenenleistungen **nicht** unterstellt ist.
***non** risulta iscritta all'assicurazione obbligatoria contro i rischi prestazioni di vecchiaia, invalidità e superstiti.*

Ort, Datum: Unterschrift, Stempel:.....
Luogo, data Firma, timbro