

## Notifica di modifica dei dati

Azienda n.

Contratto n. /

**Datore di lavoro** Nome e sede

**Persona assicurata**

Cognome Nome

Numero AVS Data di nascita Sesso  
 m  f

**Totale abilità al lavoro**  Sì  No

**Modifica dello stato civile**

Nuovo stato civile Valevole dal Nuovo cognome Numero AVS  
 coniugato/a  
 divorziato/a  
 vedovo/a  
 in unione domestica registrata  
 in unione domestica sciolta giudizialmente  
 in unione domestica sciolta per decesso

**Modifica del salario**

Nuovo salario annuo CHF Valevole dal

**Modifica del grado di occupazione**

Nuovo grado di occupazione Valevole dal Nuovo salario annuo CHF

**Modifica del piano o della categoria**

Nuovo piano/Nuova categoria Valevole dal Nuovo salario annuo CHF

**Obbligo di sostentamento**

Nuovo obbligo di sostentamento Valevole dal

Con obbligo di sostentamento  
 Cessazione dell'obbligo di sostentamento

**Varie ed eventuali**

**Firma**

Data

Firma della Fondazione/del datore di lavoro

**Inviare a** Vorsorgestiftung Film und Audiovision  
c/o Allvisa Services AG  
Postfach  
8027 Zürich