

**Partner viventi in concubinato**
**Annuncio secondo l'art. 11.2 del regolamento**

In caso di decesso di una persona assicurata attiva o di un beneficiario di una rendita di vecchiaia o AI, il partner convivente ha diritto a una rendita per partner

- se il partenariato è durato senza interruzione per almeno 5 anni nella stessa economia domestica oppure
- se deve provvedere al mantenimento di uno o più figli
- quando la persona assicurata era in vita è stato annunciato alla Cassa pensione GastroSocial da questa.

**Persona assicurata**
**Numero AVS:**

Cognome, Nome: \_\_\_\_\_

						.					.				.												
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stato civile: \_\_\_\_\_

Via, Numero: \_\_\_\_\_

NPA, Località: \_\_\_\_\_

Residente a questo indirizzo dal: \_\_\_\_\_

Vivente in concubinato con il partner sotto indicato: \_\_\_\_\_

Altri domicili negli ultimi 5 anni:

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Periodo: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Periodo: \_\_\_\_\_

**Partner**
**Numero AVS:**

Cognome, Nome: \_\_\_\_\_

						.					.				.												
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sesso: \_\_\_\_\_

 maschile

 femminile

Residente a questo indirizzo dal: \_\_\_\_\_

Stato civile: \_\_\_\_\_

Altri domicili negli ultimi 5 anni:

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Periodo: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Periodo: \_\_\_\_\_

Avete figli in comune?

 Sì (indicare la data di nascita del figlio più giovane): \_\_\_\_\_

 No

Firmando la presente dichiarazione, le persone citate confermano che le loro indicazioni sono corrette e che vivono in concubinato. Nel caso di indicazioni non veritiere la Cassa pensione GastroSocial ha la facoltà di rifiutare le prestazioni.

**Luogo e data**
**Firma della persona assicurata**
**Luogo e data**
**Firma del partner**