



Notifica cambiamenti

Contratto n. _____

Datore di lavoro Nome e località

Persona assicurata

Cognome

Nome

AVS n. (n. completo)

Cambiamento Cognome / n. AVS

Cognome nuovo

Nuovo n. AVS

Stato civile

Nuovo stato civile

- Coniugata/o
 Divorziato/a
 Vedovo/a

A partire da

Salario

Salario annuo

A partire da

Lavoro a tempo parziale

Nuovo grado d'occupazione

A partire da

Categoria / Cerchia di persone

Categoria / Nuova cerchia di persone

A partire da

Obbligo di mantenimento

Obbligo di mantenimento

- Con obbligo di mantenimento
 Cessazione obbligo di mantenimento

A partire da

Altro

Luogo e data

Firma datore di lavoro
