

Candidatura membro del Consiglio di fondazione Pax, Fondazione collettiva Balance

Candidatura per la rappresentanza dei datori di lavoro (Compilare per favore in stampatello.)

1. Ditta

Ditta	<input type="text"/>	Via/n°	<input type="text"/>
NPA/luogo	<input type="text"/>	N° contratto	<input type="text"/>

2. Candidato/Candidata

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Via/n°	<input type="text"/>	NPA/luogo	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	N° telefono	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Professione/titolo	<input type="text"/>
Impiegato come	<input type="text"/>	Sesso	<input type="checkbox"/> Maschile <input type="checkbox"/> Femminile
Madrelingua	<input type="text"/>	Lingue	<input type="checkbox"/> Tedesco <input type="checkbox"/> Francese <input type="checkbox"/> Italiano
Conoscenze / esperienze nelle assicurazioni sociali, in particolare nella previ- denza professionale	<input type="text"/>	Funzioni specifiche	<input type="checkbox"/> Membro di una commissione di previdenza <input type="checkbox"/> Membro di un Consiglio di fondazione <input type="checkbox"/> Come lavoratore <input type="checkbox"/> Come datore di lavoro
		Altre	<input type="text"/>
		Da quando	<input type="text"/>

3. Firma

Confermo di essere un datore di lavoro affiliato oppure di essere collegato ad uno di essi mediante assunzione o in posizione di organo (cfr. Regolamento elettorale cifra 2.4.4).

Apponendo la mia firma, io sottoscritto/a do il mio consenso alla comunicazione dei seguenti dati: nome, cognome, anno di nascita, sesso, lingua, domicilio (regione), nome della ditta/datore di lavoro e conoscenze/esperienze nelle assicurazioni sociali a tutti gli aventi diritto al voto. Mi impegno altresì ad accettare il mandato del Consiglio di fondazione in caso di elezione, e prendo conoscenza del fatto che resterò nell'elenco dei candidati supplenti in caso di mancata nomina. Inoltre confermo la mia autonomia a livello organizzativo e giuridico dalla Pax, Società svizzera di assicurazione sulla vita SA.

Le informazioni sul trattamento dei suoi dati personali da parte di Pax si trovano nella nostra informativa sulla privacy su www.pax.ch/elezionibalance.

Luogo/data

Firma
candidato/a

A scopo di verifica della firma, Le chiediamo di allegare copia del Suo passaporto o della Sua carta d'identità.

La preghiamo di inviare il presente documento con allegati entro e non oltre **venerdì, 29 agosto 2025** (data del timbro postale) al seguente indirizzo:

Herrn
Dr. iur. Alexander Filli
ThomannFischer – Advokatur und Notariat
Elisabethenstrasse 30
Postfach
4010 Basel