



INVIARE A: Piazza Cola Di Rienzo 80A – 00192 Roma

**MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE
PER PENSIONAMENTO**

NON PUO' ESSERE ACCETTATO VIA FAX

1. DATI DELL'ADERENTE

compilazione a cura dell'aderente

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____

Comune di nascita: _____ Prov: (____) Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: (____)

2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione della posizione individuale compilazione a cura dell'aderente

EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA secondo le modalità di seguito indicate:
(NOTA BENE: Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 4 anni e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza.)

100% capitale 50% capitale - 50% rendita capitale % - rendita %

Nel solo caso di richiesta di erogazione totale o parziale di una rendita pensionistica, compilare anche la sezione sottostante

Frequenza di erogazione: mensile trimestrale annuale Percentuale di reversibilità: _____ %

Cognome e nome reversionario/i: _____ (allegare fotocopia documento di identità)

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

(compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

L'aderente raggiunge il **pensionamento** (ovvero raggiunge i requisiti accesso alle prestazioni stabilite nel regime obbl. di appartenenza)

Data 1^a iscrizione a forme pensionistiche complementari: ____ / ____ / ____ Contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno): _____ €

4. COORDINATE BANCARIE

IN MANCANZA DEI RIFERIMENTI BANCARI IL FONDO PROVVEDERÀ ALL'INVIO DI ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE.

RITARDI E RISCHI CONNESSI ALLA SPEDIZIONE DELL'ASSEGNO SONO A COMPLETO CARICO DELL'ISCRITTO, L'ISCRITTO È OBBLIGATO A SOTTOSCRIVERE L'ESONERO DI RESPONSABILITÀ' (ALLEGATO.) ONERI A CARICO DELL'ISCRITTO : 5 EURO IN CASO DI ASSEGNO CIRCOLARE – 10 EURO NEL CASO DI VINCOLO DI CESSIONE DEL QUINTO

COD. IBAN _____

INTESTATO A _____ BANCA E FILIALE _____

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi. Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CUD, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo unitamente ai conteggi di liquidazione della posizione previdenziale e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato (in caso di pagamento tramite bonifico) o di ricezione dell'assegno.

Data Compilazione: / / Firma: _____

5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

(compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Denominazione Azienda e codice/matricola aziendale del lavoratore dip.te: _____

Età pensionabile stabilita nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente: _____

Data cessazione attività: ____ / ____ / ____

Importo ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione: _____ € In data: ____ / ____ / ____

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente

2. OPZIONE PRESCELTA (compilazione a cura dell'aderente)

A) EROGAZIONE PRESTAZIONE PENSIONISTICA - Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 4 anni e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza. Le prestazioni pensionistiche possono essere erogate in capitale, secondo il valore attuale, fino ad un massimo del 50%; la parte residua deve essere erogata in forma di rendita. Si precisa che, in conseguenza della legge 252/2005 nel caso l'iscritto abbia accumulato un ammontare inferiore a 55.000 euro circa gli è possibile richiedere il 100 % in capitale.

Qualora parte della prestazione debba essere erogata in forma di rendita, devono essere fornite le ulteriori informazioni richieste relative a frequenza di erogazione ed eventuale percentuale di reversibilità, allegando al presente modulo copia di un documento di identità del/i reversionario/i. **NOTA BENE:** Solamente i "vecchi iscritti" possono richiedere l'erogazione al 100% in forma capitale ai sensi dell'art.23 del D.Lgs.252/2005. Si noti che nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale sia inferiore al 50% dell'assegno sociale (Euro 5.061,68 nel 2007) la stessa verrà automaticamente erogata in forma di capitale. (si veda Documento Fiscale pubblicato sul sito).

In caso di richiesta di prestazione pensionistica (pensione complementare in forma capitale o in forma rateale - rendita) in sintesi :

- per la contribuzione successiva al primo gennaio 2007 la prestazione è tassata al 15 % che scende dello 0.30% a partire dal 15° anno di permanenza in una forma di previdenza complementare fino ad un minimo del 9% ;
- per la contribuzione precedente il primo gennaio 2007 la tassazione incide in misura variabile a seconda che si applichi il regime di tassazione separata o ordinaria (aliquota marginale) come da regime di tassazione previgente :

PER UNA CORRETTA CONOSCENZA DELLE DIFFERENZE IN TERMINI FISCALI SI VEDA IL DOCUMENTO FISCALE E IL SITO DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE www.agenziaentrate.gov.it

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

PENSIONAMENTO - l'aderente ha i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza.

Data Iscrizione - Va indicata la data in cui l'aderente si è iscritto per la prima volta ad una forma pensionistica complementare.

Contributi non dedotti - Entro il 31/12 (era 30/09 fino al 2006) dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla normativa. Qualora l'aderente maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che non siano già stati comunicati in precedenza (p.e. nella richiesta liq.ne di giugno 2007 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2006 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2007. A giugno 2007 non è invece più possibile, per scadenza dei termini normativi, segnalare contributi non dedotti relativi a annualità 2005 e precedenti). Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

4. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

Devono essere indicate le coordinate bancarie complete (CODICE IBAN) del soggetto destinatario del pagamento.

N.B.: A partire dal 1° gennaio 2008 e' obbligatorio riportare il **codice IBAN** per identificare il beneficiario dei bonifici disposti all'interno dell'Area Unica dei Pagamenti in Euro. Si ricorda che alle disposizioni di pagamento prive delle coordinate IBAN saranno applicate delle **penali**

5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Denominazione azienda e codice aziendale - Indicare il datore di lavoro ed il n.ro identificativo/matricola aziendale del dipendente.

Età pensionabile - Se non indicata sarà considerata tale l'età di 65 anni per gli uomini e di 60 anni per le donne.

Data cessazione - è la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo.

Ultimo contributo - E' indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultimo versamento (inteso come somma dei contributi azienda, dipendente e TFR) dovuto al Fondo Pensione e la relativa data in cui è stato/sarà versato.

ATTENZIONE!

DA COMPILARE SOLO IN MANCANZA DI UN CONTO CORRENTE INTESTATO O COINTESTATO ALL'ISCRITTO

LETTERA DI ESONERO DI RESPONSABILITA' NEL CASO DI ASSENZA
DEL CONTO CORRENTE DI DESTINAZIONE PER L'INOLTRO DELLA
LIQUIDAZIONE DELLA POSIZIONE CONTRIBUTIVA

SPETT.LE FONDAPI

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, IL SOTTOSCRITTO

NATO IL A E RESIDENTE IN

VIA.....N.....CAP.....

NON DISPONENDO DI UN PROPRIO CONTO CORRENTE BANCARIO E/O POSTALE SUL QUALE POSSA ESSERE CORRISPOSTO QUANTO A LUI DOVUTO DAL FONDO A SEGUITO DELLA LIQUIDAZIONE DELLA PROPRIA POSIZIONE INDIVIDUALE MATURATA, ESPRESSAMENTE MANIFESTA IL PROPRIO CONSENSO AFFERMANDO CHE BENCHÉ SIA STATO RESO BEN EDOTTO DA PARTE DEL FONDO DEI RISCHI CONNESSI ALLA SPEDIZIONE, A MEZZO POSTA, DELL'ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE SIA PER IL RITARDO CHE PER L'EVENTUALE SOTTRAZIONE DELL'ASSEGNO STESSO,

DICHIARA

DI ESONERARE IL FONDO DA OGNI RESPONSABILITÀ COMUNQUE CONNESSA ALL'INVIO DELL'ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE CON RACCOMANDATA A.R. A MEZZO DEL SERVIZIO POSTALE, RESTANDO INTESO SIN D'ORA CHE, OGNI ECCEZIONE RIMOSSA, IL SOTTOSCRITTO SI OBBLIGA AD ASSUMERE PERSONALMENTE OGNI CONSEGUENZA, ADOPERANDOSI PERSONALMENTE PRESSO IL SERVIZIO POSTALE E PRESSO OGNI ALTRA AUTORITÀ, SOPPORTANDONE ANCHE I RELATIVI COSTI E ONERI DI OGNI SPECIE, SIA NELL'ESPLETAMENTO RICHIESTO E DI OGNI SUCCESSIVO ADEMPIMENTO MA ANCHE IN PARTICOLAR MODO PER LA SUCCESSIVA FASE DELLA PROCEDURA DI AMMORTAMENTO DEL TITOLO DI CREDITO SOTTRATTO (O SMARRITO) E NELLE EVENTUALI RELATIVE CAUSE DI OPPOSIZIONE DA PARTE DI TERZI, O COMUNQUE CONNESSE ALLA SOTTRAZIONE E/O ALLA PERDITA DEL TITOLO DI CREDITO, OBBLIGANDOSI QUINDI A FARE TUTTO QUANTO SARÀ RITENUTO NECESSARIO AFFINCHÉ DA PARTE DEL FONDO POSSA ESSERE DISPOSTA UNA NUOVA PROCEDURA DI PAGAMENTO

FIRMA

LUOGO E DATA.....