

**INVIARE A: FONDAPI - Piazza Cola Di Rienzo 80A - 00192 Roma oppure
A fondapi@pec.fondapi.it se si è in possesso di una PEC personale o, in
alternativa presentando una procura speciale.**

Allegare: COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ e CERTIFICAZIONE IBAN

(mod. riscatto 02/2025)

1. Dati Dell'aderente

(Compilazione A Cura Dell'aderente)

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: **M** **F** Data di nascita: _____

Comune di nascita: _____ Prov. _____

Codice fiscale coniuge: _____

Indirizzo di residenza: _____

Comune di residenza: _____ Prov. _____

CAP: _____ Tel. _____ E-mail: _____

2. Opzione Prescelta per l'erogazione della prestazione

(Compilazione A Cura Dell'aderente)

**RISCATTO TOTALE AL 100% a causa di uno dei seguenti motivi
(barrare una sola casella)**

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | A.1 Cambio contratto CCNL da parte del datore di lavoro sottoscrittore |
| <input type="checkbox"/> | A.2 Dimissioni |
| <input type="checkbox"/> | A.3 Licenziamento individuale |
| <input type="checkbox"/> | A.4 Licenziamento collettivo - mobilità |
| <input type="checkbox"/> | A.5 Nomina a dirigente |
| <input type="checkbox"/> | A.6 Fallimento azienda che comporti la cessazione dell'attività lavorativa |
| <input type="checkbox"/> | A.7 Fine tempo determinato con cessazione dell'attività lavorativa |
| <input type="checkbox"/> | A.8 Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo |
| <input type="checkbox"/> | A.9 Cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione superiore a 4 anni |
| <input type="checkbox"/> | A.10 Pensionamento con meno di 5 anni di partecipazione al sistema di previdenza complementare |

IMPORTANTE:

Si ricorda che per l'attivazione del fondo di garanzia INPS finalizzata al recupero di eventuali omissioni contributive è necessario essere iscritti al fondo pensione. A tal fine, in alternativa al riscatto totale al 100%, l'aderente può richiedere il riscatto all'80% utilizzando il modulo "Richiesta Riscatto 80%".

**SI RACCOMANDA DI LEGGERE LE
ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE.**

RISCATTO PARZIALE AL 50% a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella)

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | B.1 Cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione non inferiore ad 1 anno e non superiore a 4 anni |
| <input type="checkbox"/> | B.2 Cessazione dell'attività lavorativa preceduta da cassa integrazione guadagni |
| <input type="checkbox"/> | B.3 Ricorso da parte dell'azienda a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria a zero ore della durata di almeno 12 mesi cui venga assoggettato l'iscritto (Cfr: Istruzioni per la compilazione) |

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

NB: Ai fini della corretta compilazione è necessario che l'iscritto apponga la propria firma nella sezione 4 del modulo.

1. DATI DELL'ADERENTE

(compilazione a cura dell'aderente)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente. Nell'interesse del lavoratore invitiamo ad indicare numero di telefono (preferibilmente cellulare) ed indirizzo e-mail.

2. OPZIONE PRESCELTA

(compilazione a cura dell'aderente)

IMPORTANTE: NEL CASO DI RISCATTO PER CAMBIO CCNL DA PARTE DELL'AZIENDA (causale A.1): è necessario accertarsi che l'azienda abbia già comunicato a Fondapi la variazione del contratto collettivo applicato ai lavoratori tramite l'apposito modulo "CAMBIO CONTRATTO CCNL" presente nella sezione "moduli" del sito www.fondapi.it oppure allegare tale modulo (in originale o in copia sottoscritto dall'azienda) insieme al modulo di riscatto.

NB: Le 2 opzioni consentite (riscatto totale al 100% e riscatto parziale al 50%) sono tra loro alternative: Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato. Per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione è necessario fare riferimento alla normativa in vigore (una breve sintesi è riportata nel documento fiscale del sito www.fondapi.it).

RISCATTO TOTALE:

- Può essere richiesto nei casi in cui il lavoratore riporti un'invaldità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3 oppure a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi. **Nelle ipotesi sopra descritte è necessario produrre documentazione attestante l'invaldità (verbale di visita della commissione medica INPS o di altra struttura pubblica competente che attesti l'invaldità uguale o superiore al 67%) ovvero la disoccupazione (attestazione centro per l'impiego).**
- Il riscatto può essere richiesto anche per tutte le causali elencate nel modulo.

Quanto al regime fiscale, in sintesi:

- per la **contribuzione successiva al primo gennaio 2007** il riscatto è tassato al 15% (che scende dello 0.30% a partire dal 15° esimo anno di permanenza in una forma di previdenza complementare fino ad un minimo del 9%) per i riscatti a seguito di: 1. morte dell'aderente, 2. stato di invaldità permanente che riduca la capacità a meno di un terzo e 3. cessazione dell'attività lavorativa con conseguente inoccupazione superiore a 48 mesi. In caso di riscatto immediato per perdita dei requisiti di partecipazione (ad esempio per dimissioni o licenziamento) la tassazione è del 23%;
- per la **contribuzione precedente a gennaio 2007** la tassazione prevista incide in misura variabile a seconda che si applichi il regime di tassazione separata o ordinaria (aliquota marginale). Nelle ipotesi individuate dal legislatore come cause dipendenti dalla volontà delle parti (dimissioni, licenziamento, cambio contratto, nomina dirigente, ecc..) viene applicata una tassazione meno favorevole che in tutte le altre ipotesi di riscatto individuate dal legislatore come indipendenti dalla volontà delle parti.

PER UNA CORRETTA CONOSCENZA DELLE DIFFERENZE IN TERMINI FISCALI SI VEDA IL DOCUMENTO SUL REGIME FISCALE PRESENTE SUL SITO www.fondapi.it NELLA SEZIONE "MODULI" E IL SITO DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE www.agenziaentrate.gov.it

Omissione contributiva dovuta ad insolvenza del datore di lavoro

In caso di omesso o insufficiente versamento dei contributi al Fondo pensione da parte del datore di lavoro insolvente è possibile tutelarsi con l'attivazione del Fondo di Garanzia istituito appositamente presso l'INPS e disciplinato dalla

circolare n.23 del 22 febbraio 2008. Si ricorda che danno titolo all'intervento del Fondo di Garanzia le seguenti procedure concorsuali: fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa, ed amministrazione straordinaria; inoltre qualora il datore di lavoro **non** sia assoggettabile a procedura concorsuale ai sensi dell'art.1 della Legge Fallimentare (R.D. n.267/1942) il Fondo di Garanzia potrà intervenire previo esperimento, da parte del lavoratore di una procedura esecutiva individuale (**atto di pignoramento**) a seguito della quale il credito del lavoratore per i contributi omessi sia rimasto in tutto od in parte insoddisfatto.

RISCATTO PARZIALE:

- Può essere richiesto, nella misura del 50% della posizione individuale maturata - con aliquota fiscale analoga al riscatto totale per inoccupazione superiore a 48 mesi (cfr. sopra) - nei casi di: 1. cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi; 2. cessazione dell'attività lavorativa preceduta da cassa integrazione; 3. in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria a zero ore della durata di almeno 12 mesi cui deve essere assoggettato l'iscritto. In tal caso l'azienda è tenuta a rilasciare apposita dichiarazione scritta, da allegare al presente modulo, circa la sussistenza dei predetti requisiti (**zero ore ed almeno 12 mesi**) oppure a fornire copia del provvedimento emesso dalla competente autorità amministrativa dal quale si possano evincere i citati requisiti.

PER UNA CORRETTA CONOSCENZA DELLE DIFFERENZE IN TERMINI FISCALI SI VEDA IL DOCUMENTO FISCALE PRESENTE SUL SITO www.fondapi.it

NB: Ai fini della corretta liquidazione fiscale della posizione, si precisa che si terrà conto esclusivamente di quanto dichiarato nel modulo e sottoscritto dall'azienda. Pertanto si chiede di prestare la massima attenzione nel compilare il presente modulo.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

(compilazione a cura dell'aderente)

Contributi non dedotti - Entro il 31/12 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. 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)

Devono essere indicate le coordinate bancarie complete (CODICE IBAN, formato da 27 caratteri alfanumerici) del soggetto destinatario del pagamento. Il richiedente il riscatto dev'essere sempre intestatario o cointestatario del conto corrente identificato dall'IBAN indicato.

Allegare attestazione della Banca che l'intestatario del C/C è l'Aderente. (documenti di cattura della pagina web con intestazione conto con codice iban e nome intestatario potranno essere ritenuti sufficienti, se leggibili)

In base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione Fondapi, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario.

In mancanza di un conto corrente intestato o cointestato al sottoscrittore o di riferimenti bancari, il Fondo provvederà all'invio di Assegno circolare non trasferibile all'indirizzo di residenza dell'iscritto censito presso Fondapi. In entrambi i casi l'iscritto è obbligato a sottoscrivere l'ALLEGATO 1: ESONERO DI RESPONSABILITÀ.

Fondapi sconsiglia l'utilizzo di questo metodo di pagamento e precisa che **NON E' CONSENTITO PER IMPORTI SUPERIORI A 2000 €** a meno di specifica autorizzazione del direttore del Fondo a seguito della ricezione di una PEC.

Tale Pec deve essere inviata dall'indirizzo personale del richiedente al seguente: fondapi@pec.fondapi.it e deve riportare la seguente dicitura : *"confermo di voler percepire l'anticipazione richiesta in data xx/xx/xx a mezzo assegno circolare all'indirizzo di residenza censito a sistema"*

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

Denominazione azienda – Indicare il datore di lavoro.

Data modifica stato lavorativo – è la data da cui decorre la modifica della situazione lavorativa.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Copia di valido documento di identità dell'associato.



AVVERTENZE

- Come stabilito all'art.14, comma 8, del d.lgs. 252/2005, **la liquidazione avverrà entro e non oltre 6 mesi** dalla data di ricezione della richiesta di riscatto completa in ogni sua parte.
- Il modulo ed eventuali allegati devono essere inviati a: Fondapi – Piazza Cola Di Rienzo, 80 A 00192 Roma - non può essere accettato via fax né via mail
- **L'incompleta compilazione** del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.
- **I lavoratori che hanno maturato il diritto a pensione previsto nel regime obbligatorio di appartenenza e che siano iscritti da almeno 5 anni al sistema di previdenza complementare dovranno utilizzare il modulo "Richiesta liquidazione per pensionamento".**
- **La liquidazione totale della posizione di previdenza complementare presso Fondapi determinerà la cessazione dell'iscrizione al fondo. Di conseguenza i lavoratori potrebbero avere difficoltà ad accedere al Fondo di Garanzia INPS per recuperare eventuali spettanze contributive omesse da parte dell'azienda assoggettata a procedura concorsuale.**
- **Il modulo deve pervenire con la firma in originale dell'associato e con timbro e firma in originale dell'azienda**
- Qualora la richiesta di riscatto risulti **incompleta** della documentazione necessaria, **trascorsi 365 giorni** dalla data di protocollazione, sempre che sia stato inviato nei tempi ordinari il sollecito all'iscritto, **verrà rigettata per decorrenza dei termini.**

ALLEGATO 1

Esonero responsabilità per invio assegno

Dichiarazione di esonero di responsabilità da compilare nel caso di mancata comunicazione dell'iban del conto corrente cui effettuare il bonifico per la liquidazione della posizione di previdenza complementare o in caso di mancanza di un conto corrente intestato o cointestato all'iscritto

IL SOTTOSCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: ____/____/____ Comune di nascita: _____ Prov: _____

Indirizzo di residenza: _____

Comune di residenza: _____ CAP: _____ Prov: _____

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 richiesta di riscatto 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 o smarrimento 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

Luogo e Data: _____, _____

Firma: _____ 

**Per la liquidazione tramite assegno sono previsti ulteriori oneri a carico del richiedente.
Per maggiori dettagli si veda la nota informativa**

IL SOTTOSCRITTO DELEGANTE

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Data di nascita: _____
Comune di nascita: _____ Prov: _____
Indirizzo di residenza: _____
Comune di residenza: _____ CAP: _____ Prov: _____

DICHIARA

di conferire, con la presente, procura speciale a favore del procuratore:

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Data di nascita: _____
Comune di nascita: _____ Prov: _____
Indirizzo di residenza: _____
Comune di residenza: _____ CAP: _____ Prov: _____

Il/La suddetto/a procuratore/trice **è autorizzato/a a compiere tutte le operazioni necessarie per richiedere**, in mio nome e per mio conto, **il riscatto del fondo pensione** da me sottoscritto presso FONDAPI.

A tale fine, il/la suddetto/a procuratore/trice ha il diritto di inviare tutti i documenti necessari e di intraprendere qualsiasi azione per completare la procedura di riscatto, inclusi ma non limitati a:

- Compilare la richiesta di riscatto.
- Presentare eventuali documenti aggiuntivi richiesti.
- Eseguire qualsiasi altra attività correlata al riscatto del fondo pensione.

La presente procura è valida fino al completo espletamento delle operazioni sopra indicate.

Il sottoscritto delegante esonera espressamente FONDAPI da qualsivoglia responsabilità e obbligo di verifica e/o controllo riguardo i dati ed i poteri conferiti con la presente procura, dichiarando di manlevare e tenere indenne Fondapi da qualsivoglia conseguenza di natura civile, penale ed amministrativa.

Data: _____

Firma del sottoscritto DELEGANTE: _____

Firma del PROCURATORE: _____



Allegare copia del documento di identità del procuratore

ALLEGATO - Informativa privacy

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016, FONDAPI Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori delle piccole e medie imprese (di seguito Fondapi o Fondo Pensione) con sede in Piazza Cola di Rienzo, 80/A - Roma, Titolare del trattamento, il DPO del Fondo può essere contattato all'indirizzo mail dpo_fondapi@protectiontrade.it. La informa che, il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della sua richiesta di riscatto; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate.

Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. I dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari, alla Banca depositaria Société Générale Securities Services S.p.A., anche per il tramite di un terzo fornitore/ Fabrick S.p.A. - in qualità di intermediario "Calling" - che a sua volta li trasmetterà agli altri soggetti coinvolti nel servizio, con rinvio tramite il link alla pagina del sito web di Fabrick S.p.A presso cui è disponibile l'informativa relativa al Check IBAN e con l'indicazione degli altri destinatari <https://www.fabrick.com/it/informativa-privacy-check-iban>, per il servizio di verifica della corretta associazione tra Iban e codice fiscale/P. IVA mediante la consultazione di sistemi di informazioni creditizie e sistemi informativi interbancari; a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

Inoltre, in occasione delle operazioni di trattamento dei dati (p.e. per la gestione della richiesta di riscatto totale per invalidità permanente), il Titolare potrebbe venire a conoscenza anche di Dati che la Legge definisce particolari (p.e. dati relativi allo stato di salute). Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Dati sensibili verranno trattati con la massima riservatezza.

La base giuridica del trattamento è il riscontro ad una richiesta dell'interessato, l'adesione dell'iscritto al Fondo Pensione e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge e il conferimento del consenso. Desideriamo, inoltre informarLa che Lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da lei fornito prima del ritiro. I dati personali acquisiti per le finalità su menzionate saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il fondo.

L'interessato potrà rivolgersi al Titolare per esercitare i diritti previsti dal Regolamento a favore dello stesso ed in particolare potrà richiedere l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso in conformità con le norme applicabili, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi. L'interessato in relazione al trattamento dei suoi dati personali ha inoltre diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo. Tali diritti possono essere esercitati scrivendo all'indirizzo e-mail dpo_fondapi@protectiontrade.it.

SOLO SE LA RICHIESTA E' VOLTA AD OTTENERE IL RISCATTO TOTALE PER INVALIDITÀ IL RICHIEDENTE DOVRA' FIRMARE IL CONSENSO SOTTOSTANTE

Consenso al trattamento dei dati personali

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Regolamento EU 679/2016, conferisco il consenso al trattamento dei dati personali particolari (p.e. dati relativi allo stato di salute) per la gestione della mia richiesta di riscatto.

Nome e Cognome: _____ Firma: _____