

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. pens. 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)

Si ricorda che ai fini dell'attivazione del fondo di garanzia Inps è necessario essere iscritti al Fondo pensione

EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA secondo le modalità di seguito indicate – (barrare una sola casella):

☐	100% capitale	☐	50% capitale - 50% rendita
☐	Capitale _____% - rendita _____%	☐	100% rendita

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.

Possono richiedere la prestazione in capitale al 100 % solo i lavoratori iscritti a previdenza complementare prima del 29 aprile 1993 o se l'ammontare della posizione individuale è inferiore ad alcune soglie. Per l'importo delle soglie si vedano le istruzioni per la compilazione. Per gli altri lavoratori la prestazione può essere richiesta al massimo per il 50% in capitale.

Nel caso di scelta totale o parziale di liquidazione sotto forma di rendita, sarà cura di Fondapi trasmettere l'apposito modulo per la scelta della tipologia di rendita

3. Dati Previdenziali E Contributivi

(Compilazione A Cura Dell'aderente)

Confermo di aver raggiunto il **pensionamento**, avendo maturato i requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza in data _____

Eventuali contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno) € _____ (compilare solo se nell'anno precedente sia stata superata la soglia di deducibilità di € 5.164,57 riferita a tutte le voci contributive versate al Fondo, ad eccezione delle quote a titolo di TFR)

4. Coordinate Bancarie

(Compilazione A Cura Dell'aderente)

COD. IBAN conto corrente |

È NECESSARIO allegare CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA PROPRIETÀ DELL'IBAN INSERITO.

Per dettagli vedere **istruzioni** nelle **pagine seguenti**.

Il sottoscritto è consapevole che 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. Ritardi e rischi connessi alla spedizione dell'Assegno sono a completo carico dell'iscritto. L'iscritto è obbligato a sottoscrivere l'**ALLEGATO 1: ESONERO DI RESPONSABILITÀ**. Per la liquidazione tramite assegno sono previsti ulteriori oneri a carico del richiedente. Per maggiori dettagli si veda la nota informativa sul sito www.fondapi.it.

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. È 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 è consapevole che il modello CU sarà reso disponibile per tutti gli adempimenti di natura fiscale all'interno dell'area riservata del sito di Fondapi. Sarà esclusivo onere dell'aderente scaricarlo per i dovuti adempimenti fiscali.

Data Compilazione: _____ Firma: _____ 



5. Dati Dell'attività Lavorativa

(Compilazione E Sottoscrizione a Cura Del Datore Di Lavoro)

Denominazione Azienda:

Data Compilazione: _____ Timbro e firma del datore di lavoro: _____



IMPORTANTE:

L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione causano l'immediato rigetto della domanda presentata. Il modulo deve pervenire con la firma in originale dell'associato (che allega: copia di documento di identità e documentazione ufficiale dalla quale si evince la maturazione del diritto a pensione, ad esempio Ecocert o libretto di pensione) e con timbro e firma in originale dell'azienda.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE (mod.pens. 01/2022)
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)

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.

- 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.
- Solamente in due casi è possibile richiedere l'erogazione al 100 % in forma di capitale:
 - se si tratta di soggetto iscritto a previdenza complementare prima del 29 aprile 1993 (vecchi iscritti) ai sensi dell'art.23 del D. Lgs. 252/2005 oppure se
 - se la rendita derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale è inferiore al 50% dell'assegno sociale. Gli importi del montante finale devono essere inferiori alle seguenti soglie:

ETA' *	UOMO	DONNA
57	163.370 €	183.413 €
58	158.656 €	178.618 €
59	149.280 €	169.027 €
60	144.618 €	164.232 €
61	139.979 €	159.439 €
62	135.375 €	154.638 €
63	130.812 €	149.834 €
64	126.293 €	145.030 €
65	121.799 €	140.228 €
66	117.323 €	135.431 €
67	112.870 €	130.641 €
68	104.037 €	121.088 €
69	99.662 €	116.334 €
70	95.320 €	111.600 €

ANNI APPENA COMPIUTI ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE AL FONDO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONE PREVIDENZIALE

GUIDA AD UNA CORRETTA LETTURA DELLA TABELLA

La tabella riporta valori soglia puntuali (distinti per sesso e per età) solo per gli aderenti che si ipotizza presentino al Fondo domanda di prestazione previdenziale il giorno del proprio compleanno

Esempio: lavoratore uomo, 66 anni appena compiuti che ha raggiunto i requisiti pensionistici

- **se ha maturato un montante inferiore a 117.323€** (somma individuata nella tabella sulla base del suo sesso e della sua età) **può richiedere la liquidazione interamente in capitale senza alcun obbligo di rendita;**
- **se invece ha maturato un montante superiore a 117.323€** (somma individuata nella tabella sulla base del suo sesso e della sua età) **avrà l'obbligo di richiedere la prestazione scegliendo la liquidazione sotto forma di rendita per almeno la metà del montante maturato.**

Se il lavoratore di cui sopra attendesse alcuni mesi prima di presentare la domanda di pensionamento al Fondo, ad esempio 3 mesi, trovandosi nella condizione, quindi, di avere **66 anni e 3 mesi, la tabella non sarebbe in grado di restituirgli un valore soglia puntuale ma un intervallo entro il quale tale valore sarà contenuto.**

Il lavoratore saprà che il valore soglia è inferiore a quello individuato in corrispondenza dei 66 anni, 117.323€, e che potrà scendere fino ad un valore minimo di 112.870 € corrispondente al valore soglia per i 67anni.

L'intervallo appena individuato (117.323€ – 112.870 €) contiene tutti i valori soglia puntuali degli aderenti che all'atto della domanda di prestazione previdenziale al Fondo hanno un'età compresa tra i 66 e 67 anni; più l'età si avvicina ai 67 anni e più il valore soglia si discosta da 117.323€ avvicinandosi a 112.870 €, valore soglia individuato dalla tabella corrispondente a 67 anni.

Nel caso di rendita, il lavoratore presenterà a Fondapi la richiesta di liquidazione per pensionamento e, successivamente, sarà onere di Fondapi trasmettere via e-mail al lavoratore il modulo di scelta rendita che dovrà restituire al Fondo pensione.

Regime fiscale in sintesi

- per la **contribuzione successiva al primo gennaio 2007** la tassazione è del 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 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) 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 a cura dell'aderente)

- **PENSIONAMENTO** - l'aderente che richiede la liquidazione per pensionamento deve essere in possesso dei requisiti per percepire la pensione del regime obbligatorio di appartenenza.
- **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. *(p.e. nella richiesta di liquidazione di giugno 2017 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2016 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2017. A giugno 2017 non è invece più possibile, per scadenza dei termini normativi, segnalare contributi non dedotti relativi a annualità 2015 e precedenti).* Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.
- Nel caso in cui il lavoratore abbia maturato una maggiore anzianità di iscrizione a forme di previdenza complementare presso altro fondo pensione, si invita ad allegare l'ultima comunicazione periodica trasmessa da quest'ultimo dalla quale si può evincere che la posizione in questione non è stata riscattata.

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. OPZIONE PRESCELTA

(compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Denominazione azienda – Indicare il datore di lavoro.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Copia di valido documento di identità dell'associato;
- documentazione ufficiale dalla quale si evince la maturazione del diritto a pensione, ad esempio Ecocert o libretto di pensione.



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 e gli allegati devono essere inviati a: Fondapi – Piazza Cola Di Rienzo, 80 A 00192 Roma - non può essere accettato né via fax, né via mail, né via PEC
- L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

- 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**

ALLEGATO 2*Procura Speciale***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 liquidazione per pensionamento; 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 liquidazione per pensionamento 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 prescrizionali 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 CONTIENE DATI PARTICOLARI (RELATIVI ALLA SALUTE) 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.

Nome e Cognome: _____ Firma: _____