

INVIARE A: FONDAPI - Piazza Cola Di Rienzo 80A - 00192 Roma oppure  
A [fondapi@pec.fondapi.it](mailto:fondapi@pec.fondapi.it) se si è in possesso di una PEC personale  
Allegare: COPIA DOCUMENTO DI IDENTITÀ e CERTIFICAZIONE IBAN

(mod. riscatto 80% 02/2024)

## 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 PARZIALE all'80% 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 Pensionamento con meno di 5 anni di partecipazione al sistema di previdenza complementare |

Il riscatto parziale all'80% è un'opportunità sia per i lavoratori che intendono far ricorso al Fondo di Garanzia Inps, beneficiando di una parte consistente del totale (80%) del fondo pensione senza perdere il requisito dell'iscrizione a Fondapi, sia per coloro che, pur avendo i requisiti per poter richiedere il 100%, decidono di restare iscritti a Fondapi salvaguardando l'anzianità contributiva maturata.

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

## 3. Dati Previdenziali E Contributivi

(Compilazione A Cura Dell'aderente)

Eventuali contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno) € \_\_\_\_\_



Da 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](http://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 modifica stato lavorativo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data Compilazione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Timbro e firma del datore di lavoro: \_\_\_\_\_ 

**NB: 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 con timbro e firma in originale dell'azienda.**

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE (mod.riscatto 02/2020)**

**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](http://www.fondapi.it) oppure allegare tale modulo (in originale o in copia sottoscritto dall'azienda) insieme al modulo di riscatto.

**RISCATTO ALL'80%. Regime fiscale in sintesi:**

- per la **contribuzione successiva al primo gennaio 2007** nei casi di 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 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](http://www.fondapi.it)).

**Il riscatto parziale all'80% consente di:**

- di **far ricorso al Fondo di Garanzia INPS**, per l'attivazione del quale è necessario essere iscritti a Fondapi. in presenza di omissioni contributive da parte del datore di lavoro;
- **riscattare solo una parte delle somme maturate** pur avendo i requisiti per poter richiedere il riscatto totale della posizione al 100% conservando l'anzianità di iscrizione maturata che può rivelarsi di particolare utilità ai fini fiscali in fase di liquidazione per pensionamento (vedi documento sul regime fiscale).

**La posizione di previdenza complementare residua:**

- è **assoggettata agli oneri amministrativi** indicati nella Nota Informativa;
- continua ad essere investita e consegue i risultati di gestione del comparto scelto.

Il lavoratore che decide di beneficiare di tale prestazione conserva il diritto di poter richiedere, non prima della liquidazione stessa, il riscatto al 100% al fine di chiudere interamente la posizione maturata presso Fondapi.

**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](mailto: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

**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 – 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, 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 [fondapi@protectiontrade.it](mailto: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: \_\_\_\_\_