

RICHIESTA EROGAZIONE PRESTAZIONE PENSIONISTICA

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 prestazione pensionistica complementare

(compilazione a cura dell'aderente)

Richiedo l'erogazione della **PRESTAZIONE PENSIONISTICA COMPLEMENTARE** secondo le modalità di seguito indicate (vedi **NOTA BENE**):

NOTA BENE: 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 predetto termine è ridotto a tre anni per il lavoratore il cui rapporto di lavoro in corso cessa per motivi indipendenti dal fatto che lo stesso acquisisca il diritto a una pensione complementare e che si sposta tra Stati membri dell'Unione europea (Art. 11, comma 2, D. lgs. 252/2005).

100% capitale (vedi **AVVERTENZE**) **50% capitale - 50% rendita** **capitale** _____ % - **rendita** _____ %

AVVERTENZE: i **"vecchi iscritti"** (iscritti alle Forme Pensionistiche Complementari entro il 29/04/1993) possono sempre richiedere l'erogazione 100% capitale; in tal caso ove possibile verrà applicata automaticamente l'opzione per il regime fiscale introdotto dal D.Lgs.252/2005, mentre il Fondo informerà preventivamente l'iscritto nel caso in cui l'applicazione di tale regime fiscale non risultasse possibile. I **"nuovi iscritti"** (iscritti dopo il 29/04/1993) possono invece richiedere al massimo il 50% capitale destinando a rendita la rimanente parte, a meno che la rendita derivante dalla conversione del 70% del montante finale sia inferiore al 50% dell'assegno sociale. **NON** è invece prevista la possibilità di optare per diversi regimi fiscali. Il Fondo informerà preventivamente il nuovo iscritto che abbia richiesto il 100% capitale qualora il 50% della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita, in caso contrario procederà direttamente con l'erogazione al 100% in forma capitale. Si vedano le **ISTRUZIONI** per ulteriori dettagli.

Nel **solo caso di richiesta di erogazione totale o parziale in rendita**, indicarne la tipologia e la frequenza nella sezione sottostante:

vitalizia **con pagamento certo per 5 anni e poi vitalizia** **con pagamento certo per 10 anni e poi vitalizia** **reversibile al** **60%** **100%**

Beneficiario in caso di premorienza dell'assicurato (in caso di scelta di rendita con pagamento certo per 5 o 10 anni) o **Reversionario** (in caso di scelta di rendita reversibile al 60% o al 100%)

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____
(allegare fotocopia documento di identità e codice fiscale)

Frequenza di erogazione **annuale** **semestrale** **trimestrale** **mensile**

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

(compilazione a cura dell'aderente)

Dichiaro di aver maturato i requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza.

Contributi non dedotti non ancora comunicati: € _____

4. COORDINATE BANCARIE

(compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

Codice IBAN: _____
(compilare INTEGRALMENTE) Cod.Paese Cod.Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

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 accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo, alla scadenza prevista per legge. Unitamente al bonifico saranno inviati anche i conteggi di liquidazione della posizione previdenziale, con l'impegno dell'aderente a richiederne una copia in caso di mancata ricezione degli stessi entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato.

Data Compilazione: / / Firma: _____

5. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

(compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Denominazione Azienda e codice/matricola aziendale del lavoratore dipendente: _____

Data cessazione attività: ____ / ____ / ____ Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): _____ %

Quota esente fino al 31/12/2000: € _____ Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000 (solo "nuovi iscritti"): € _____

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

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ, DEL CODICE FISCALE, DEL CERTIFICATO DI PENSIONE o DI UN DOCUMENTO ATTESTANTE LA MATURAZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA PENSIONE PUBBLICA.

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)

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 predetto termine è ridotto a tre anni per il lavoratore il cui rapporto di lavoro in corso cessa per motivi indipendenti dal fatto che lo stesso acquisisca il diritto a una pensione complementare e che si sposta tra Stati membri dell'Unione europea (Art. 11, comma 2, D. Lgs. 252/2005). 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**. Qualora parte della prestazione debba essere erogata in forma di rendita, devono essere fornite le ulteriori informazioni richieste relative a tipologia (rendita vitalizia, rendita certa per un certo numero di anni, reversibile) e frequenza di erogazione, allegando copia di un documento di identità del beneficiario in caso di premorienza dell'aderente (in caso di scelta della rendita con pagamento certo per un numero di anni) o del reversionario (in caso di scelta della rendita reversibile). Ulteriori opzioni richieste devono essere previste dalle Convenzioni in essere.

AVVERTENZE per i "vecchi iscritti": si segnala che per i "vecchi iscritti" che OPTANO per l'applicazione del più favorevole regime fiscale introdotto dal D. Lgs. 252/2005 viene erogato in forma capitale il 100% del montante fino al 31/12/2006, mentre con riferimento al montante accumulato dal 2007 si applica la nuova disciplina che prevede l'erogazione del 50% in forma capitale e del restante 50% (ove ricorrano le condizioni) in forma di rendita. L'erogazione del 50% in rendita è infatti obbligatoria solo in presenza di un montante sufficientemente elevato e cioè solo nel caso in cui la rendita ipotetica derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale maturato a partire dal 1° gennaio 2007 risulti superiore al 50% dell'assegno sociale (tale 50% è pari a € 2.989 nel 2020); il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita. Resta peraltro salva la possibilità per il "vecchio iscritto" di richiedere la liquidazione dell'intera prestazione in capitale applicandosi in tal caso il regime tributario (penalizzante) vigente alla data del 31/12/2006.

AVVERTENZE per i "nuovi iscritti": si segnala che per i "nuovi iscritti" NON è invece prevista la possibilità di optare per diversi regimi fiscali. Per essi la prestazione va erogata al 50% in forma capitale ed al 50% in forma di rendita. Per i "nuovi iscritti" che barrano l'opzione di ricevere il 100% della prestazione in forma capitale, sarà cura del Fondo verificare se il montante maturato è sufficientemente elevato da rendere obbligatoria l'erogazione anche sotto forma di rendita. Tale obbligo sorge solo nel caso in cui la rendita ipotetica derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale complessivamente maturato risulti superiore al 50% dell'assegno sociale (tale 50% è pari a € 2.989 nel 2020). Il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita; in caso contrario procederà direttamente con l'erogazione al 100% in forma capitale.

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

In questa sezione l'aderente dichiara di aver maturato i requisiti per percepire la pensione erogata dal 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 (per esempio, nella richiesta di liquidazione presentata a giugno 2020 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2019 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2020).

4. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. È indispensabile riportare tutti i codici dell'**IBAN** come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca.

Esempio CODIFICA IBAN: **PPKKCAAAAACCCCNNNNNNNNNNNN**, dove: **PP** = codice paese (IT / SM => Italia o San Marino), **KK** = cin IBAN (due caratteri numerici), **C** = cin BBAN (1 carattere alfabetico), **AAAAA** = codice ABI (5 caratteri numerici), **CCCCC** = codice CAB (5 caratteri numerici), **NNNNNNNNNNNN** = numero di conto corrente (12 caratteri alfanumerici contigui, non sono ammessi né spazi né caratteri speciali quali - / ecc...)

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

Questa sezione deve essere compilata dal datore di lavoro, e contiene informazioni indispensabili per il calcolo delle ritenute fiscali da parte del fondo.

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

Aliquota TFR – da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti". Con aliquota TFR si intende l'aliquota IRPEF calcolata dal datore di lavoro al momento della cessazione del rapporto di lavoro per la tassazione del Trattamento di Fine Rapporto. Il datore di lavoro da considerare è quello che ha versato la contribuzione al fondo.

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

Quota esente su quanto maturato entro il 31/12/2000 – è l'ammontare totale dei contributi versati al Fondo dall'aderente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000 indicare "100%". Qualora la quota esente non venga comunicata, il Fondo Pensione considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000.

Abbattimento base imponibile su quanto maturato entro il 31/12/2000 – da indicare esclusivamente per i "nuovi iscritti". Si determina nella misura di € 309,87 per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla percentuale di TFR versato.

Si precisa inoltre che il Fondo non può riconoscere in sede di liquidazione la franchigia di € 309,87 (o la parte di essa spettante) per quelle quote di TFR con competenza relativa all'annualità 2000, ma il cui versamento effettivo al Fondo sia avvenuto successivamente al 01/01/2001; in questo caso l'abbattimento può essere integralmente riconosciuto dal datore di lavoro, ferma restando la necessità di segnalare l'eventuale quota residua che il Fondo può riconoscere. **NOTA BENE:** l'abbattimento/riduzione va ripartito, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo Pensione, e la coerenza tra l'abbattimento applicato dall'azienda con quello applicato dal Fondo (su segnalazione dell'azienda) è verificata dall'Agenzia delle Entrate sulle rispettive dichiarazioni 770. La comunicazione da parte del datore di lavoro del relativo importo è necessaria per consentire al Fondo Pensione il calcolo corretto della base imponibile: qualora non venga comunicata, il Fondo Pensione non riconoscerà alcun abbattimento all'aderente.

Ultimo contributo – È 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.

DATI PERSONALI DEGLI EREDI / BENEFICIARI

EREDE RICHIEDENTE

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: (____)

Status: Coniuge Figlio/a Genitore Fratello/Sorella Altro Erede (specificare):

COORDINATE BANCARIE

Codice **IBAN** : _____
(compilare INTEGRALMENTE)

Cod. Paese Cod. Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
 - non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.
- 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.

Firma: _____

ALTRI EREDI O BENEFICIARI

Cognome: _____ Nome: _____

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

Comune di nascita: _____ Provincia: (____) Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: (____)

Status: Coniuge Figlio/a Genitore Fratello/Sorella Altro Erede (specificare):
 Beneficiario designato dall'aderente Persona Giuridica (indicare rag.sociale, P.IVA e indirizzo nella sez.ne superiore)

COORDINATE BANCARIE

Codice **IBAN** : _____
(compilare INTEGRALMENTE)

Cod. Paese Cod. Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
 - non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.
- 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.

Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

- **Eredi**: Sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto)
- **Beneficiari**: Sono le persone fisiche o giuridiche designate esplicitamente dall'aderente. Nel caso in cui il richiedente sia una persona giuridica indicarne la ragione sociale.
- **Documentazione da produrre**:
 - è sempre necessario produrre certificato di morte dell'aderente e fotocopia del documento di identità e del codice fiscale dell'erede/beneficiario.
 - Quando beneficiari sono gli eredi legittimi, è necessario produrre un atto notorio (ovvero dichiarazione sostitutiva di notorietà) comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti e un certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela con l'aderente deceduto.
 - Il beneficiario prescelto dall'aderente deve invece produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo.
 - In tutti i casi in cui beneficiario sia un minore, è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il genitore/tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal genitore/tutore.
- Qualora i beneficiari o richiedenti fossero più di due, compilare più schede
- Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun beneficiario **autorizza** il Fondo Pensione al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del D.Lgs. n.196/03, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data Compilazione: / /