

 PREVICOOOPER FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE N. 102 Albo Fondi Pensione Via C. B. Piazza 8 00161 ROMA 0644254842 FAX 0644118106 Mail previcooper@previcooper.it	RICHIESTA ANTICIPAZIONE PER ULTERIORI ESIGENZE DELL'ADERENTE NON PUÒ ESSERE INVIATO VIA FAX	RISERVATO A PREVICOOOPER PROTOCOLLO _____ DATA _____
---	---	---

1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome:											Nome:										
Codice Fiscale:											Sesso:	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Data di nascita:	/ /						
Comune di nascita:											Provincia:	()		Telefono:							
Indirizzo mail:													Cellulare:								
Indirizzo di residenza:													CAP:								
Comune di residenza:													Provincia:	()							

2. RICHIESTA ANTICIPAZIONE

Il sottoscritto **CHIEDE** di conseguire un' **ANTICIPAZIONE** della prestazione pari a:

- _____ , _____ EURO al NETTO degli oneri fiscali
- _____ % al LORDO degli oneri fiscali

Può essere indicato alternativamente l'importo in cifre o in percentuale. In caso di duplice compilazione sarà liquidato l'importo espresso in percentuale. Il fondo può erogare all'aderente fino al 30% della posizione individuale maturata, incrementata delle precedenti anticipazioni percepite e non reintegrate, e al netto della tassazione calcolata per legge.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Data 1ª iscrizione a forme pensionistiche complementari: ____ / ____ / ____

4. COORDINATE BANCARIE IBAN PER L'ACCREDITO

CONTO CORRENTE INTESTATO A:				BANCA FILIALE:															
COD PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB:				NUMERO CONTO CORRENTE:											

RIPORTARE LE COORDINATE IBAN REPERIBILI SUL PROPRIO ESTRATTO CONTO. L'ASSENZA DEL CODICE IBAN COMPOSTO DA 27 CARATTERI ALFANUMERICI IMPEDISCE L'EROGAZIONE DELL'ANTICIPAZIONE.

Il sottoscritto avendo preso visione del DOCUMENTO SULLE ANTICIPAZIONI di Previcooper **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.**

Data compilazione:

Firma:

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER ULTERIORI ESIGENZE DELL'ADERENTE

- Per ottenere l'Anticipazione l'aderente deve avere una **anzianità di iscrizione di almeno otto anni**. Ai fini dell'Anzianità sono considerati validi tutti i periodi di iscrizione a forme pensionistiche complementari per i quali l'interessato non abbia già esercitato il riscatto totale della posizione.
- La richiesta di anticipazione deve essere inoltrata al momento della maturazione dei requisiti, non prima.
- L'Anticipazione è concessa all'aderente per ulteriori sue esigenze.
- Rientrano in tale ambito anche le anticipazioni fruibili durante i periodi di godimento dei congedi per la formazione e per la formazione continua (art. 7, comma 2, legge n. 53/2000) e quelle connesse alla fruizione dei congedi parentali (art. 5, comma 1, D. Lgs. n. 151/2001).
- La richiesta di Anticipazione per ulteriori esigenze non necessita di essere corredata da alcuna documentazione giustificativa.
- Ulteriori richieste per tale tipologia di anticipazione possono essere inoltrate al fondo decorso un periodo **minimo di 12 mesi dalla richiesta precedente**.

Modalità di pagamento:

- **Conto corrente intestato all'iscritto:** allegare la copia dichiarata conforme all'originale con apposizione della propria firma del documento di identità.
- **Conto corrente non intestato all'iscritto:** compilare e firmare il modulo allegato **ESONERO DI RESPONSABILITÀ** e allegare la fotocopia autenticata del documento d'identità.
- **Assegno:** compilare e firmare il modulo allegato **ESONERO DI RESPONSABILITÀ** allegando la copia dichiarata conforme all'originale con apposizione della propria firma del documento di identità.

Il Fondo provvede, verificata la regolarità e completezza della richiesta, all'erogazione dell'Anticipazione entro 90 giorni dalla ricezione della stessa. Qualora la richiesta inoltrata risulti irregolare o incompleta, il Fondo invia all'aderente richiesta di integrazione; in tal caso, il suddetto termine di 90 giorni decorrerà nuovamente dalla data di completamento della documentazione.

Le somme erogate a titolo di Anticipazione possono essere reintegrate dall'aderente, ai sensi dell'art. 11, comma 8 del D. Lgs. 252/2005, in qualsiasi momento, anche mediante contribuzioni annuali eccedenti il limite di deducibilità di euro 5.164,57. Il versamento dovrà essere eseguito tramite bonifico bancario con causale "Reintegro anticipazioni" seguito dal codice fiscale dell'aderente. (Per il trattamento fiscale delle anticipazioni reintegrate vedi il documento sul regime fiscale).

Nota bene: le somme percepite a titolo di anticipazione non possono mai eccedere, complessivamente, il 75% della posizione individuale maturata, incrementata delle precedenti anticipazioni percepite e non reintegrate. Per ulteriori dettagli vedi il DOCUMENTO SULLE ANTICIPAZIONI e il DOCUMENTO SUL REGIME FISCALE di Previcooper.

In presenza di un **contratto di finanziamento e in assenza della liberatoria, l'anticipazione non può essere liquidata.**

PRIMA DI TRASMETTERE LA DOMANDA AL FONDO È NECESSARIO:

1. Leggere attentamente le istruzioni per la richiesta di anticipazione.
2. Compilare e firmare i moduli.
3. Allegare la copia del documento d'identità come specificato nelle istruzioni.

Spedire con **RACCOMANDATA AR** a: PREVICOOOPER - VIA C. B. PIAZZA 8 00161 ROMA.

L'incompleta compilazione o la mancata sottoscrizione dei moduli e della documentazione allegata o la sua incompletezza comportano il rigetto della domanda presentata.



PREVICOOOPER
 FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE
 N. 102 ALBO FONDI PENSIONE
 VIA C. B. PIAZZA 8 00161 ROMA
 0644254842 FAX 0644118106
 MAIL PREVICOOOPER@PREVICOOOPER.IT

RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE

RISERVATO A PREVICOOOPER

PROT. _____

DATA _____

ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Per richiesta di liquidazione con accredito su conto corrente intestato ad altra persona nel caso in cui l'iscritto non abbia un conto corrente per l'accredito dell'importo dovuto.

**Spett.le
 PREVICOOOPER
 Via C. B. Piazza, 8
 00161 ROMA**

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, io sottoscritto/a
 _____ nato/a _____ il _____
 e residente in Via _____ n. ____ Cap _____
 Città _____ Prov. _____

non disponendo di un conto corrente bancario e/o postale a me intestato sul quale possa essere corrisposto quanto a me dovuto dal Fondo a seguito della richiesta di **anticipazione** della posizione individuale maturata, espressamente manifesto il mio consenso all'accredito sulle coordinante bancarie di altra persona da me indicata con il modulo e

DICHIARO

di esonerare il Fondo da ogni responsabilità comunque connessa a tale accredito, restando inteso sin d'ora che, ogni eccezione rimossa, io sottoscritto mi obbligo ad assumere personalmente ogni conseguenza.

Allego copia autenticata del documento d'identità.

In fede,

Luogo e data, _____

Firma _____



PREVICOOOPER
 FONDO PENSIONE
 COMPLEMENTARE
 N. 102 Albo Fondi Pensione
 VIA C. B. PIAZZA 8 00161 ROMA
 0644254842 FAX 0644118106
 mail previcooper@previcooper.it

RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE

RISERVATO A PREVICOOOPER

PROT. _____

DATA _____

ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Per richiesta di liquidazione tramite assegno bancario nel caso in cui l'iscritto non abbia un conto corrente per l'accredito dell'importo dovuto

**Spett.le
 PREVICOOOPER
 Via C. B. Piazza, 8
 00161 ROMA**

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, io sottoscritto / a
 _____ nato/a _____ il
 _____ e residente in Via _____ n. ____ Cap _____
 Città _____ Prov. _____

non disponendo di un conto corrente bancario e/o postale sul quale possa essere corrisposto quanto a me dovuto dal Fondo a seguito della richiesta di **anticipazione** della posizione individuale maturata, espressamente manifesto il mio 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,

DICHIARO

di esonerare il Fondo da ogni responsabilità comunque connessa all'invio dell'assegno circolare non trasferibile, con posta prioritaria a mezzo del servizio postale, restando inteso sin d'ora che, ogni eccezione rimossa, io sottoscritto mi obbligo ad assumere personalmente ogni conseguenza, adoperandomi 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, obbligandomi quindi a fare tutto quanto sarà ritenuto necessario affinché, da parte del Fondo, possa essere disposta una nuova procedura di pagamento.

Allego fotocopia, dichiarata conforme all'originale con apposizione della mia firma, del documento d'identità.

In fede,

Luogo e data, _____ **Firma** _____