

 PREVICOOPER FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE N. 102 Albo Fondi Pensione VIA C. B. PIAZZA 8 00161 ROMA 0644254842 FAX 0644118106 mail previcooper@previcooper.it	MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE (USCITA)		RISERVATO A PREVICOOPER PROT. _____ DATA _____		
	1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)				
Cognome:	Nome:				
Codice Fiscale:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data di nascita:		
Comune di nascita:	PR ()	Tel/cellulare:			
Indirizzo Residenza:	CAP:	email:			
Comune di residenza:				PR ()	
2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione della posizione individuale (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)					
A) EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA					
<input type="checkbox"/> A.1 100% capitale vedi AVVERTENZE <input type="checkbox"/> A.2 In rendita (compilare l'Allegato 1)					
Avvertenze: Per i "vecchi iscritti" (iscritti alle Forme Pensionistiche Complementari prima del 29/04/1993) che OPTANO per l'erogazione 100% capitale verrà automaticamente applicato il regime introdotto dal D.Lgs. 252/2005. Per i "nuovi iscritti" (iscritti dopo il 28/04/1993) NON è invece prevista la possibilità di optare per diversi regimi fiscali. 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. Si vedano le ISTRUZIONI per ulteriori dettagli.					
B) RISCATTO parziale nella misura del 50,00 % 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 Ricorso da parte dell'azienda a procedure di mobilità , cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria					
C) RISCATTO totale a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):					
<input type="checkbox"/> C.1 Cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione superiore a 4 anni <input type="checkbox"/> C.2 Invalità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo <input type="checkbox"/> C.3 Decesso dell'aderente (compilare il modulo dati personali dell'erede/beneficiario)					
D) <input type="checkbox"/> RISCATTO IMMEDIATO per cause diverse (previsto dallo Statuto di Previcoper art. 12 comma 2 lett. d)					
3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)					
A) L'aderente ha cessato l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo per:					
<input type="checkbox"/> A.1 Volontà delle parti (dimissioni, licenziamento, risoluzione consensuale, cambio inquadramento per passaggio a dirigente, ...)					
<input type="checkbox"/> A.2 Causa indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi, ...)					
B) <input type="checkbox"/> Cassa Integrazione Guadagni di durata non inferiore a 12 mesi,					
C) <input type="checkbox"/> L'aderente raggiunge il pensionamento (ovvero raggiunge i requisiti accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbl. di appartenenza)					
D) <input type="checkbox"/> Decesso dell'aderente (
Data 1 ^a iscrizione a forme pensionistiche complementari: / / Contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno) €					
4. COORDINATE BANCARIE IBAN (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)					
CONTTO CORRENTE INTESTATO A:			BANCA FILIALE:		
COD PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB:	N.ro C/C:
RIPORTARE LE COORDINATE IBAN REPERIBILI SUL PROPRIO ESTRATTO CONTO. L'ASSENZA DEL CODICE IBAN COMPOSTO DA 27 CARATTERI ALFANUMERICI IMPEDISCE L'EROGAZIONE DELLA LIQUIDAZIONE.					
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. 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. Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CUD, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo unitamente ai conteggi di liquidazione della posizione previdenziale e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato (in caso di pagamento tramite bonifico) o di ricezione dell'assegno.					
DATA COMPILAZIONE: / /			FIRMA: _____		
5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)					
Denominazione Azienda e codice/matricola aziendale del lavoratore dip.te: _____					
Età pensionabile stabilita nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente: _____					
Data cessazione attività: / /			Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): _____ %		
Importo ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione: €			In data: / /		
Data Compilazione: / /			Timbro e firma del datore di lavoro: _____		

Iscritto:

1. compilare e firmare i moduli,
2. allegare la fotocopia del documento d'identità,
3. consegnare con raccomandata a mano o postale al datore di lavoro.

Datore di lavoro:

1. compilare il modulo nella parte riservata,
2. spedire il modulo e gli allegati a:
PREVICOOPER - 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.

Allegato 1 erogazione della prestazione pensionistica in rendita (compilazione a cura dell'aderente)

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

Il sottoscritto, presa visione del Documento sulle Rendite, degli allegati, delle avvertenze e delle istruzioni per la compilazione, **chiede l'erogazione della prestazione pensionistica** (barrare le opzioni prescelte):

100% RENDITA **50% capitale - 50% rendita** **capitale % - rendita %**

Frequenza di erogazione: mensile trimestrale annuale _____ Percentuale di reversibilità: _____ %

Cognome e nome reversionario/i: _____ (allegare fotocopia documento di identità)

Altre opzioni (ove consentite) _____

OPZIONE A RENDITA VITALIZIA IMMEDIATA

OPZIONE B * RENDITA CERTA 5 ANNI

OPZIONE C * RENDITA CERTA 10 ANNI

OPZIONE D * RENDITA REVERSIBILE Percentuale di reversibilità: _____ %

OPZIONE E * RENDITA CONTROASSICURATA con restituzione del capitale residuo

OPZIONE F RENDITA LTC Long Term Care

* *Compilare il modulo dati personali degli eredi/beneficiari designati*

COORDINATE BANCARIE IBAN (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

CONTO CORRENTE INTESSTATO A:

BANCA FILIALE:

COD PAESE	CIN IBAN	CIT ITA	ABI	CAB	CONTO CORRENTE

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

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'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA. 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. Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CUD, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo unitamente ai conteggi di liquidazione della posizione previdenziale e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato (in caso di pagamento tramite bonifico) o di ricezione dell'assegno.

Data di compilazione ____/____/____

Firma: _____

AVVERTENZE E INFORMAZIONI UTILI PER LA SCELTA DELLA RENDITA

Prima di effettuare la scelta, controllare nella NOTA INFORMATIVA e nel DOCUMENTO SULLE RENDITE le caratteristiche delle varie tipologie di rendita. Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi al fondo.

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 diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 4 anni o di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza.

TIPOLOGIE DI RENDITA

Opzione A – Vitalizia immediata: Rendita annua percepita dall'iscritto finché è in vita.

Opzione B – Certa 5 anni: Rendita annua percepita dall'iscritto, nel periodo di certezza (5 anni), a prescindere dall'esistenza in vita dello stesso (nel caso di sua premorienza dai beneficiari designati / eredi). Al termine di tale periodo la rendita: o diventa vitalizia se il pensionato è ancora in vita; o si estingue se il pensionato è, nel frattempo, deceduto.

Opzione C – Certa 10 anni: Rendita annua percepita dall'iscritto, nel periodo di certezza (10 anni), a prescindere dall'esistenza in vita dello stesso (nel caso di sua premorienza dai beneficiari designati / eredi). Al termine di tale periodo la rendita: o diventa vitalizia se il pensionato è ancora in vita; o si estingue se il pensionato è, nel frattempo, deceduto.

Opzione D – Reversibile: Rendita annua percepita dall'iscritto finché è in vita e, in seguito, al beneficiario indicato reversionario) se superstite. La rendita si estingue con il decesso di quest'ultimo.

Opzione E – Controassicurata con restituzione del capitale residuo: Rendita annua percepita dall'iscritto finché è in vita. Al momento del suo decesso viene versato ai beneficiari designati / eredi il capitale residuo, anche sotto forma di pagamento periodico. Il capitale residuo è pari alla differenza tra l'importo maturato trasformato in rendita e la somma delle rate di rendita erogate alla data del decesso.

Opzione F – LTC Long Term Care: Rendita annua percepita dall'iscritto finché è in vita. Corrisposta al socio finché è in vita, prevede il raddoppio dell'importo erogato in caso di perdita dell'autosufficienza.

FREQUENZA DI EROGAZIONE: Le rendite sono posticipate, dunque la prima rata è erogata al termine del periodo prescelto.

Modalità di pagamento:

– **conto corrente non intestato all'iscritto:** compilare e firmare il modulo allegato **ESONERO DI RESPONSABILITÀ** e allegare la copia dichiarata conforme all'originale con apposizione della propria firma del proprio documento di identità.

Consegnare al datore di lavoro con raccomandata a mano o postale

PRIMA DI CONSEGNARE LA DOMANDA AL DATORE DI LAVORO È NECESSARIO:

- 1) Compilare e firmare il modulo.
- 2) Barrare la/e casella/e relativa alle opzioni prescelte.
- 3) Allegare copia dichiarata conforme all'originale dall'iscritto con apposizione della propria firma del documento d'identità proprio e del reversionario/i.

Allegato 2 dati personali dell'erede / beneficiario

Cognome/Ragione Sociale*:										Nome:									
Codice Fiscale/P.IVA:										Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: / /									
Comune di nascita:										Prov: ()					Tel.:				
Indirizzo di residenza:										CAP:					e-mail:				
Comune di residenza/Sede Legale:										Provincia: ()									
Status: <input type="checkbox"/> Beneficiario Designato <input type="checkbox"/> Erede Testamentario										Erede legittimo specificare se: <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella <input type="checkbox"/> Altro specificare:.....									
* <input type="checkbox"/> Persona Giuridica (indicare rag.sociale, P.IVA e indirizzo nella sez.ne superiore)																			

COORDINATE BANCARIE IBAN

Conto corrente intestato a:										Banca e filiale:										
COD PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI				CAB:				N.ro C/C									

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.

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 COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il presente modulo deve essere compilato in caso di richiesta di **erogazione di una rendita pensionistica** e/o in **caso di decesso** dell'iscritto dagli eredi / beneficiari e allegato al modulo di richiesta liquidazione che, in caso di decesso, dovrà essere intestato all'iscritto deceduto. I moduli dovranno essere consegnati con raccomandata a mano o postale ad datore di lavoro e spediti a Previcoper unitamente alla restante documentazione (vedi sotto documentazione da produrre)

Qualora i beneficiari o richiedenti fossero più di uno, compilare più schede.

Beneficiari: L'aderente ha la facoltà di designare una persona fisica o giuridica quale beneficiario della propria posizione individuale. In caso di persona giuridica indicare la ragione sociale,

Eredi: Sono quelli testamentari o, in mancanza di testamento, quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. dell'iscritto)

Si ricorda che, in forza dell'art. 14. comma 3 del d.lgs. 252/05, **in caso di morte dell'aderente al Fondo Pensione prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale sarà devoluta, ai seguenti soggetti:**

- ai beneficiari dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari soggetti aventi la qualifica di erede;
- in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'aderente, agli eredi testamentari o, in assenza di un testamento, agli eredi legittimi;
- in mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al fondo pensione.

Documentazione da allegare (invece di produrre):

- certificato di morte** dell'aderente (in caso di decesso)
- copia dichiarata conforme all'originale con apposizione della propria firma del **documento di identità** e del **codice fiscale** dell'erede/beneficiario designato.
- eredi legittimi**, **certificato di stato di famiglia storico attestante il rapporto di parentela** con l'aderente deceduto e **dichiarazione sostitutiva di notorietà** attestante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti
- beneficiario prescelto** dall'aderente: produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione e cioè il **modulo di designazione a beneficiario** stilato dall'iscritto deceduto ove lo stesso non sia già in possesso del Fondo unitamente ad una **certificazione rilasciata dal Tribunale del luogo** in cui si è aperta la successione (ovvero **dichiarazione sostitutiva** di atto di notorietà) comprovante l'inesistenza di alcun testamento nel registro generale dei testamenti.
- eredi testamentari:** copia autenticata del testamento.
- persona giuridica:** allegare attestazione della CCIAA ovvero della Prefettura da cui risulti che la persona giuridica è validamente costituita, non sottoposta a procedure concorsuali, non si trova in fase di liquidazione.
- minore:** in tutti i casi in cui l'erede/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.

Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun erede/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. S'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.

Modalità di pagamento:

- Conto corrente intestato al beneficiario:** allegare la copia dichiarata conforme all'originale con apposizione della propria firma del proprio documento di identità.
- Conto corrente non intestato al beneficiario:** compilare e firmare il modulo allegato **ESONERO DI RESPONSABILITÀ** e allegare la copia dichiarata conforme all'originale con apposizione della propria firma del proprio documento di identità.
- Richiesta di pagamento tramite 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.

Consegnare al datore di lavoro con raccomandata a mano o postale

PRIMA DI CONSEGNARE LA DOMANDA AL DATORE DI LAVORO È NECESSARIO:

- Compilare e firmare il modulo.
- Barrare la/e casella/e relativa alle opzioni prescelte.
- Allegare copia dichiarata conforme all'originale dall'iscritto con apposizione della propria firma del documento d'identità proprio e del reversionario/i.



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

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

RISERVATO A PREVICOOPER

PROT. _____

DATA _____

ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Per richiesta di liquidazione **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
PREVICOOPER
 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 **liquidazione** 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 fotocopia, dichiarata conforme all'originale con apposizione della mia firma, del mio documento d'identità.

In fede,

Luogo e data: ____/____/____

Firma _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**SEZIONI DA COMPILARE A CURA DELL'ADERENTE O DEGLI EREDI/BENEFICIARI****1. DATI DELL'ADERENTE**

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente anche in caso di **decesso** del medesimo. In quest'ultimo caso il presente modulo deve essere sottoscritto da uno degli aventi diritto al riscatto ed inoltrato al Fondo Pensione unitamente alla dichiarazione allegata, sottoscritta in originale, riportante i dati anagrafici completi del/i richiedente/i e le coordinate bancarie per effettuare il bonifico di pagamento. **In caso di decesso dell'aderente devono presentare domanda di riscatto totale compilando l'apposito modulo allegato i beneficiari previsti dalla normativa sui fondi pensione:** gli eredi legittimi ovvero i diversi beneficiari (persone fisiche o giuridiche) indicati dall'aderente. In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al fondo pensione.

Nel caso di soggetto fiscalmente a carico il presente modulo dovrà essere firmato dall'aderente oppure, nel caso di soggetto minorenni o di soggetto sottoposto a tutela, dal genitore esercente la potestà genitoriale o dal tutore.

2. OPZIONE PRESCELTA

NOTA BENE: L'art. 8 comma 7 dello Statuto di Previcoper e gli Orientamenti COVIP del 14/11/2008 consentono, a coloro che possano vantare **almeno un anno di contribuzione** ed abbiano raggiunto i requisiti anagrafici per il **pensionamento**, di mantenere la propria posizione in Previcoper in assenza di contribuzione, ovvero di continuare a contribuire e, successivamente, di determinare autonomamente il momento di fruizione della prestazione pensionistica. Per l'utilizzo di tali opzioni si rinvia alla apposita modulistica (modulo versamenti aggiuntivi, modulo mantenimento della posizione).

NOTA BENE: In presenza di **contratti di finanziamento con cessione del V dello stipendio** e in assenza di liberatoria, la posizione sarà liquidata all'istituto cui il credito è stato ceduto (nel caso di prestazione pensionistica nei limiti di 1/5).

Le 4 opzioni consentite 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.

A) **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. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 4 anni e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza. **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 immediata o posticipata, erogazione certa per un certo numero di anni, sopravvenuta non autosufficienza,...) frequenza di erogazione ed eventuale % di reversibilità, allegando copia di un documento di identità del/i reversionario/i. 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'erogazione del 100% capitale viene automaticamente applicato il più favorevole regime introdotto dal D.Lgs. 252/2005. In base a tale opzione 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 € 2.571,33 nel 2008); 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 € 2.571,33 nel 2008). 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.

Il diritto al riscatto (ovvero al trasferimento, si veda modulo relativo) si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo.

B) il **RISCATTO parziale** può essere richiesto, nella misura del 50% della posizione individuale maturata, nei casi di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria

C) il **RISCATTO totale** può essere richiesto per i casi di decesso o invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3. Può essere richiesto inoltre a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi; tale facoltà non può essere esercitata nel quinquennio precedente la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari: in tal caso va richiesta la prestazione.

D) il **RISCATTO IMMEDIATO per cause diverse** può essere richiesto per cause diverse dai casi sopra esposti in quanto previsto dallo Statuto. Si tratta p.e. dei casi di cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione inferiore ad 1 anno, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa con una permanenza nelle forme pensionistiche complementari per meno di 5 anni. **NOTA BENE:** In caso di riscatto immediato per cause diverse viene liquidata all'aderente l'intera posizione, applicando un regime fiscale meno favorevole rispetto ai casi precedenti.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

NOTA BENE: Questa sezione non deve essere compilata qualora l'aderente richieda, in costanza del rapporto di lavoro, il riscatto totale a causa di **Invalità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo.**

A) **CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA** - Si ricorda che il cambiamento dell'attività lavorativa assume rilevanza nel solo caso di passaggio a settore diverso da quelli previsti per l'iscrizione al Fondo Pensione. In caso di anticipata risoluzione del rapporto di lavoro, bisogna **precisare sempre il motivo della cessazione** (influisce sul regime fiscale applicabile). La cessazione del rapporto di lavoro **per volontà delle parti** può individuarsi, oltre che nei casi indicati, in tutti i casi di interruzione volontaria. La cessazione del rapporto di lavoro **per causa indipendente dalla volontà delle parti** può invece individuarsi, oltre che nei casi indicati, nella sopravvenuta inabilità totale al lavoro, nel caso in cui l'azienda passi ad un settore diverso da quelli previsti per l'iscrizione al Fondo Pensione o in altri casi di interruzione involontaria.

B) **CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI:** laddove, pur non intervenendo la cessazione del rapporto di lavoro, vi sia cassa integrazione guadagni a zero ore della durata di almeno 12 mesi l'iscritto ha facoltà di richiedere il riscatto parziale. **Allegare una dichiarazione da parte della azienda.**

C) **PENSIONAMENTO** - l'aderente ha i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza.

D) **DECESSO** - Il decesso dell'aderente va segnalato dagli eredi ovvero dai beneficiari compilando il modulo allegato.

Data Iscrizione - Va indicata la data in cui l'aderente si è iscritto per la prima volta ad una forma pensionistica complementare.

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 liq.ne di giugno 2009 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2008 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2009). **Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.**

4. COORDINATE BANCARIE IBAN

Conto corrente intestato all'iscritto: allegare la copia dichiarata conforme all'originale con apposizione della propria firma del proprio documento di identità.

Conto corrente non intestato all'iscritto: compilare e firmare il modulo allegato **ESONERO DI RESPONSABILITÀ** e allegare la copia dichiarata conforme all'originale con apposizione della propria firma del proprio documento di identità. **Richiesta di pagamento tramite assegno:** compilare e firmare il modulo allegato **ESONERO DI RESPONSABILITÀ** allegando la copia dichiarata conforme all'originale con apposizione della propria firma del proprio documento di identità

PRIMA DI CONSEGNARE AL DATORE DI LAVORO CON RACCOMANDATA A MANO O POSTALE È NECESSARIO:

1. **Compilare e firmare il modulo.**

2. **Allegare copia dichiarata conforme all'originale dall'iscritto con apposizione della propria firma del documento d'identità dell'aderente o del genitore esercente la potestà genitoriale o del tutore.**

SEZIONI DA COMPILARE A CURA DEL DATORE DI LAVORO**5. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA**

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

Età pensionabile - Se non indicata sarà considerata tale l'età di 65 anni per gli uomini e di 60 anni per le donne.

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.

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

Ultimo contributo - E' 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.

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

PRIMA DI TRASMETTERE LA DOMANDA AL FONDO È NECESSARIO:

1. **Compilare e firmare il modulo.**

2. **Allegare copia del documento d'identità dell'aderente o del genitore esercente la potestà genitoriale o del tutore.**

Spedire a: PREVICOPER - Via C. B. Piazza 8 - 00161 ROMA