20111118

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 MANTENIMENTO

RISERVATO A PREVICOOPER

PROT. _____

DATA _____

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 mail: Cellulare:

Indirizzo di residenza: CAP:

Comune di residenza: Provincia: ( )

2. OPZIONE PRESCELTA (compilazione a cura dell'aderente)

☐ **MANTENIMENTO DELLA POSIZIONE**

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

A) L'aderente ha **cessato l'attività lavorativa** richiesta per l'iscrizione al Fondo per:

☐ Volontà delle parti (dimissioni, licenziamento, risoluzione consensuale, cambio inquadramento per passaggio a dirigente, …)

☐ Causa indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi, cassa integrazione guadagni, ...)

B) ☐ L'aderente raggiunge il **pensionamento** (ovvero raggiunge i requisiti accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obblig. di appartenenza)

Data 1ª iscrizione a forme pensionistiche complementari: / / Contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno): €

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.

Data Compilazione: ____/____/_____ **Firma: _____**

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

Denominazione Azienda:

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 di compilazione:____/____/_____ **Timbro e firma del datore di lavoro: _____**

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

SEZIONI DA COMPILARE A CURA DELL'ADERENTE

1 . DATI DELL'ADERENTE

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente. **Nel caso di soggetto fiscalmente a carico il presente modulo dovrà essere firmato dall'aderente oppure, nel caso di soggetto minorenne o di soggetto sottoposto a tutela, dal genitore esercente la potestà genitoriale o dal tutore.**

2. OPZIONE PRESCELTA

MANTENIMENTO – Il lavoratore che cessi il rapporto di lavoro può chiedere di mantenere la propria posizione e successivamente utilizzando gli appositi moduli optare per una delle altre opzioni possibili.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

A) CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA - 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 d'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) PENSIONAMENTO - l'aderente ha i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza.

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 cessi il rapporto di lavoro 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.

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) **Allegare copia dichiarata conforme all'originale dall'iscritto con apposizione della propria firma del documento d'identità.**

SEZIONI DA COMPILARE A CURA DEL DATORE DI LAVORO

4. DATI DELL'ATTIVITA' 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.

PRIMA DI TRASMETTERE LA DOMANDA AL FONDO 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.**

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