

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 il trasferimento della posizione individuale

(compilazione a cura dell'aderente)

A) TRASFERIMENTO per cessazione dei requisiti di partecipazione, a seguito della cessazione dell'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al PIP

B) TRASFERIMENTO VOLONTARIO, senza che sia cessata l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al PIP ed in presenza di almeno due anni di partecipazione al PIP

Forma Pensionistica complementare di destinazione: _____

Denominazione: _____

Indirizzo completo: _____ Tel.: _____

Indirizzo e-mail: _____

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

(compilazione a cura dell'aderente)

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

4. COORDINATE BANCARIE (se disponibili)

PAESE: CIN-EU: CIN-IT: ABI:

--	--	--	--	--

 CAB:

--	--	--	--	--

N.ro C/C:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

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 di trasferimento della posizione individuale;
- essere a conoscenza che la portabilità della eventuale contribuzione di fonte datoriale è consentita nei limiti e secondo le modalità stabilite dai contratti o accordi collettivi, anche aziendali.

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: _____

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)

Le due opzioni di trasferimento sono alternative tra loro. Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato.

A) TRASFERIMENTO PER CESSAZIONE DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE: qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al PIP (per cessazione dell'attività lavorativa prevista per l'iscrizione, ovvero per cambio inquadramento con passaggio a dirigente), è possibile trasferire la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica complementare alla quale il lavoratore acceda in relazione alla nuova attività. Si ricorda peraltro che il cambiamento dell'attività lavorativa assume rilevanza nel solo caso di passaggio a settore diverso da quelli previsti per l'iscrizione al PIP (è cioè possibile cambiare azienda senza dover cambiare il PIP).

B) TRASFERIMENTO VOLONTARIO: in costanza dei requisiti di partecipazione al PIP (senza quindi che sia cessata l'attività lavorativa), l'aderente può chiedere il trasferimento della posizione solo dopo il decorso dei limiti temporali previsti dalla normativa (è quindi possibile cambiare volontariamente PIP solo dopo 2 anni di partecipazione). Con riferimento al trasferimento volontario si ricorda che in caso di esercizio della facoltà di trasferimento della posizione individuale, il lavoratore ha diritto al versamento alla forma pensionistica da lui prescelta del TFR maturando e, nei limiti e secondo le modalità stabilite dai contratti o accordi collettivi, dell'eventuale contributo a carico del datore di lavoro, anche aziendali.

Si ricorda che le operazioni di trasferimento delle posizioni pensionistiche sono esenti da ogni onere fiscale, a condizione che avvengano a favore di forme pensionistiche disciplinate dal Decreto Legislativo n.ro 252/2005. Sono altresì esenti da ogni onere fiscale i trasferimenti delle risorse o delle riserve matematiche da un Fondo Pensione o da un PIP ad altro Fondo Pensione o ad altro PIP.

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

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 alla Compagnia 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 PIP nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che non siano già stati comunicati in precedenza (Es: nella richiesta liq.ne di 12/2021 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2020. A 12/2022 non è invece più possibile, per scadenza dei termini normativi, segnalare contributi non dedotti relativi a annualità 2020 e precedenti). 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)

Se disponibili, vanno indicate le coordinate bancarie complete della forma pensionistica complementare a favore della quale deve essere effettuato il bonifico di pagamento. E' indispensabile riportare tutti i codici indicati (si ricorda che: il CIN è di una lettera ed è un dato facoltativo; ABI e CAB devono essere di 5 numeri; il n.ro di c/c è di 12 caratteri alfanumerici e non deve contenere spazi, punti, barre o altro segno).