

**1. DATI DELL'ADERENTE** (compilazione a cura della finanziaria avente mandato irrevocabile)

 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 posizione individuale**

**A)  EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA** secondo le modalità di seguito indicate:  
 (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 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.)

100% capitale       50% capitale - 50% rendita       capitale ..... % - rendita ..... %

Nel solo caso di richiesta di erogazione totale o parziale di una rendita pensionistica, compilare anche la sezione sottostante  
 Frequenza di erogazione:  mensile  trimestrale  annuale  ..... Percentuale di reversibilità: \_\_\_\_\_ %  
 Cognome e nome reversionario/i: \_\_\_\_\_ (allegare fotocopia documento di identità)

**B)  RISCATTO parziale** nella misura del **50,00 %** a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):  
 B.1 Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione non inferiore ad 1 anno e non superiore a 4 anni**  
 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):  
 C.1 Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione superiore a 4 anni**  
 C.2 **Invalidità** permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo

**D)  RISCATTO per cause diverse** (solo se previsto dallo Statuto/Regolamento mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, del D.lgs. 252/05)

**3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI**

**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)

**C)**  **Decesso** dell'aderente

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

**4. COORDINATE BANCARIE DELLA FINANZIARIA**

 IBAN: \_\_\_\_\_  
 Intestato a: \_\_\_\_\_ Banca e Filiale: \_\_\_\_\_  
 L'Ente finanziatore dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità:  
 - di essere creditore dell'aderente per un importo pari ad € \_\_\_\_\_, allegando all'istanza il conto estintivo aggiornato;  
 - di esercitare il riscatto della posizione previdenziale dell'aderente, in virtù di un mandato irrevocabile ricevuto in forza del contratto di finanziamento sottoscritto in data.....;;  
 - che sussistono tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta.  
 Data Compilazione: ..... / ..... / ..... Firma dell'Ente finanziatore avente mandato irrevocabile: \_\_\_\_\_

**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"): \_\_\_\_\_ %  
 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:** \_\_\_\_\_

**NOTA BENE: IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO A MEZZO RACCOMANDATA A/R ALL'INDIRIZZO:  
 FONDO PENSIONE FONTE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 137 - 00147 ROMA - RM**

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Primonial S.p.A., che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, nonché ogni ulteriore diritto indicato dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento non può essere ceduto, copiato, diffuso o riprodotto, né alterato, modificato, o ristampato, senza il permesso scritto di Primonial S.p.A.

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

### 1. DATI DELL'ADERENTE

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente.

### 2. OPZIONE PRESCELTA

NB: **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 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. 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 frequenza di erogazione ed eventuale percentuale di reversibilità, allegando al presente modulo copia di un documento di identità del/i reversionario/i. **NOTA BENE:** Solamente i "vecchi iscritti" possono richiedere l'erogazione al 100% in forma capitale ai sensi dell'art.23 del D.Lgs.252/2005. Si noti che nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale sia inferiore al 50% dell'assegno sociale (Euro 5.061,68 nel 2007) la stessa verrà automaticamente erogata in forma di 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 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 per cause diverse** può essere richiesto per cause diverse dai casi sopra esposti e SOLO SE previsto dallo Statuto/Regolamento. 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 per cause diverse viene liquidata all'aderente l'intera pos.ne, applicando un regime fiscale meno favorevole rispetto ai casi precedenti.

### 3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Questa sezione non deve essere compilata qualora la finanziaria richieda, in costanza del rapporto di lavoro, il riscatto totale a causa di invalidità permanente dell'aderente 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) 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 (era 30/09 fino al 2006) 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 2007 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2006 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2007. A giugno 2007 non è invece più possibile, per scadenza dei termini normativi, segnalare contributi non dedotti relativi a annualità 2005 e precedenti). Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

### 4. COORDINATE BANCARIE (IBAN)

Va indicato il codice IBAN completo (27 caratteri) presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. E' indispensabile riportare tutti i codici dell'IBAN come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca.

In caso di decesso dell'aderente, i beneficiari devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

Esempio codifica IBAN:

CODICE PAESE (2 lettere), CIN EURO (due cifre), CIN (1 lettera), ABI (5 cifre), CAB (5 cifre) e numero di conto corrente (12 cifre)

Va indicato altresì l'ammontare del credito residuo della finanziaria nei confronti dell'aderente, e la data di sottoscrizione del contratto di finanziamento dal quale risulti il conferimento in capo alla finanziaria stessa del mandato irrevocabile all'esercizio della richiesta di liquidazione.

Alla presente istanza, dovrà essere allegato anche il conto estintivo aggiornato.

### 5. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro) **N.B** La mancata compilazione di questo campo comporta l'immediato rigetto della domanda da parte del Fondo

**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.

**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 si determina nella misura di L.600.000 (€ 309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla percentuale di TFR versato. Da indicare esclusivamente per i "nuovi iscritti".

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 comunicato, il Fondo Pensione non riconoscerà alcun abbattimento all'aderente.

**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.