

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

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 (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

A) EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA 100% capitale

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 e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza

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 **Invalità** permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo

D) RISCATTO per cause diverse 100% capitale

(come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, del D.lgs 252/05)

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:

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

Causa indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi, ...)

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

C) L'aderente è in **Cassa integrazione** dal al..... (N.B. riscatto solo al 50% sezione 2 opzione B 2 del modulo)

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

4. COORDINATE BANCARIE - N.B. In assenza di tali dati, il pagamento sarà effettuato a mezzo assegno circolare

CODICE IBAN: CODICE PAESE CHECK DIGIT CIN ABI CAB

C/C **INTESTATO A:** _____ **BANCA:** _____

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"): _____

Quota esente fino al 31/12/2000: € _____

Abbattimento base imponibile applicata dall'azienda dal 01/01/2000 al 31/12/2000 (solo "nuovi iscritti"): € _____

Residuo base imponibile da abbattere dal 01/01/2000 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:
L'INCOMPLETA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO O LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE COMPORTANO L'IMMEDIATO RIGETTO DELLA DOMANDA PRESENTATA.
 IN MANCANZA DEI RIFERIMENTI BANCARI IL FONDO PROVVEDERÀ ALL'INVIO DI ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE. RITARDI E RISCHI CONNESSI ALLA SPEDIZIONE DELL'ASSEGNO SONO A COMPLETO CARICO DELL'ISCRITTO. L'ISCRITTO È OBBLIGATO A SOTTOSCRIVERE L'ESONERO DI RESPONSABILITÀ ALLEGATO.
 IL FONDO PROVVEDE AGLI ADEMPIMENTI CONSEGUENTI ALL'ESERCIZIO DELLE PREDETTE FACOLTÀ DA PARTE DELL'ADERENTE ENTRO IL TERMINE MASSIMO DI SEI MESI DALLA RICEZIONE DELLA RICHIESTA (ART. 12 COMMA 5 DELLO STATUTO).



VIALE PASTEUR, 66 00144 ROMA TEL. 06-54220135 FAX 06-54229742 E-MAIL ASSISTENZA.LIQUIDAZIONI@ALIFOND.IT

ESONERO DI RESPONSABILITA' PER L'INOLTRO DELL'ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE RELATIVO ALLA LIQUIDAZIONE DELLA POSIZIONE CONTRIBUTIVA

IL SOTTOSCRITTO.....

NATO ILA.....E RESIDENTE IN.....

VIA/PIAZZA.....N.....CAP.....

DICHIARA

DI NON DISPORRE DI UN PROPRIO CONTO CORRENTE BANCARIO E/O POSTALE SUL QUALE POSSA ESSERE CORRISPOSTA LA LIQUIDAZIONE DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE.

AUTORIZZA

IL FONDO ALL'INVIO DI UN ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE PRESSO L'INDIRIZZO DI RESIDENZA SOPRA RIPORTATO.

ESONERA

IL FONDO DA OGNI RESPONSABILITÀ COMUNQUE CONNESSA ALL'INVIO DELL'ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE MEDIANTE IL SERVIZIO POSTALE, RESTANDO INTESO SIN D'ORA CHE IL SOTTOSCRITTO SI OBBLIGA AD ASSUMERE PERSONALMENTE OGNI CONSEGUENZA, ADOPERANDOSI PERSONALMENTE PRESSO IL SERVIZIO POSTALE E PRESSO OGNI ALTRA AUTORITÀ (DENUNCIA DI FURTO/SMARRIMENTO DEL TITOLO PRESSO LE AUTORITÀ COMPETENTI), SOPPORTANDONE ANCHE COSTI ED ONERI IVI COMPRESI QUELLI RELATIVI ALLA SUCCESSIVA FASE DELLA PROCEDURA DI AMMORTAMENTO DEL TITOLO DI CREDITO SOTTRATTO O SMARRITO ED ALLE EVENTUALI RELATIVE CAUSE DI OPPOSIZIONE DA PARTE DI TERZI O COMUNQUE CONNESSE ALLA SOTTRAZIONE E/O ALLA PERDITA DEL TITOLO DI CREDITO, OBBLIGANDOSI QUINDI A FARE TUTTO QUANTO SARÀ RITENUTO NECESSARIO AFFINCHÉ POSSA ESSERE DISPOSTA UNA NUOVA PROCEDURA DI PAGAMENTO DA PARTE DEL FONDO.

FIRMA

.....

LUOGO E DATA,

.....

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

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 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.

2. OPZIONE PRESCELTA (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

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

Questa sezione non deve essere compilata qualora l'aderente richieda, in costanza del rapporto di lavoro, il riscatto totale a causa di Invalidità 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) 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 (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. **E' indispensabile riportare tutti i codici indicati (si ricorda che dal 01/01/2008 deve essere indicato il codice IBAN composto da codice paese che per l'Italia è IT check digit di 2 cifre, codice Cin una lettera, 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).** In caso di decesso dell'aderente i beneficiari devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

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

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 € 309,87 (ex L.600.000) 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.

