

LA FREQUENZA DI EROGAZIONE
DELLE RATE DI RITA È TRIMESTRALE

**MODULO DI RICHIESTA R.I.T.A.
RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA**

VIALE PASTEUR, 66

email assistenza.liquidazioni@alifond.it - posta certificata alifond@pec.it

**CON COPIA DI DOCUMENTO D'IDENTITA' E CON COPIA DEI DOCUMENTI
SPECIFICATI NELLE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la corrispondenza connessa)

Cognome: _____ Nome: _____

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

Comune di nascita: _____ Prov: () Cel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione trimestrale della rata (compilazione a cura dell'aderente)

PER CIASCUNA SEZIONE SELEZIONARE UNA DELLE OPZIONI INDICATE

A.	PERCENTUALE DEL "MONTANTE" MATURATO DA DESTINARE ALLA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA	<input type="checkbox"/> 100% (INTERA POSIZIONE)
		<input type="checkbox"/>% (ALTRO - SPECIFICARE LA PERCENTUALE)
B.	COMPARTO DI GESTIONE DEL "MONTANTE" DA DESTINARE ALLA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA	<input type="checkbox"/> COMPARTO ATTUALE
		<input type="checkbox"/> COMPARTO PIU' PRUDENTE DEL FONDO: "GARANTITO"

3. ATTESTAZIONE DEI REQUISITI DI LEGGE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

A. cessazione dell'attività lavorativa, con almeno 20 anni di contribuzione complessiva nel regime obbligatorio di appartenenza e maturazione del diritto ad ottenere la pensione di vecchiaia entro i 5 anni successivi

o

B. inoccupazione da almeno 24 mesi e maturazione del diritto ad ottenere la pensione di vecchiaia entro i 10 anni successivi

- Maturazione di cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari.

- Data di maturazione del diritto ad ottenere la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza: dal / /

4. COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITO RICORRENTE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

Codice **IBAN** : _____
(compilare INTEGRALMENTE)

Cod. Paese: _____ Cod. Controllo: _____ CIN: _____ ABI (5 caratteri numerici): _____ CAB (5 caratteri numerici): _____ Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici): _____

Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

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 (si vedano a questo riguardo maggiori indicazioni nella pagina seguente di istruzioni). 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 CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo entro la scadenza di Legge dell'anno successivo a quello di pagamento e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro quindici giorni dalla scadenza annuale di Legge per la trasmissione. Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo, rispetto a quello di residenza indicato, al quale spedire la Certificazione Unica.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di avere preso visione del Documento sulla Rita e dei relativi costi applicati nonché delle istruzioni per la compilazione del modulo stesso.

Data Compilazione: / /

Firma: _____

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

Data cessazione attività lavorativa: ____ / ____ / ____

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

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

NOTE INFORMATIVE

L'erogazione del capitale sarà in un arco temporale predefinito che al massimo potrà risultare di 10 anni e l'erogazione della singola rata avverrà con frequenza trimestrale.

Le rate da erogare verranno ricalcolate di volta in volta e terranno quindi conto dell'incremento o della diminuzione del montante derivante dalla gestione dello stesso.

Il regime fiscale ed i costi amministrativi per l'erogazione di RITA sono indicati nel Documento Informativo dedicato.

L'aderente ha facoltà di rinunciare all'applicazione dell'imposta sostitutiva del 15% facendolo constare espressamente nella dichiarazione dei redditi; in tal caso la rendita anticipata è assoggettata a tassazione ordinaria.

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)

Salvo diversa volontà dell'iscritto, da esprimersi nella sezione 2 del presente modulo, la porzione di montante destinata a RITA sarà riversata nel Comparto più prudente della forma pensionistica complementare, il comparto Garantito.

La frequenza di erogazione è trimestrale.

3. 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 ricorrente della rendita integrativa. E' indispensabile riportare tutti i codici dell'**IBAN** come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca (27 caratteri).

Un'eventuale comunicazione di variazione delle coordinate bancarie deve essere formalizzata previo invio per email ad assistenza.liquidazioni@alifond.it o per posta certificata alifond@pec.it

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

Data cessazione – è la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo. Trattasi di un requisito indispensabile ai fini della fruizione della RITA. Ove possibile ottenere timbro e firma del datore di lavoro.

5. DOCUMENTI DA ALLEGARE (a cura dell'aderente)

Per comprovare i requisiti di legge l'iscritto dovrà allegare al presente modulo:

➤ **Se l'iscritto indicato il Requisito A) del riquadro 3)**

Attestazione della maturazione dei 20 anni di contributi nel regime obbligatorio di appartenenza.

Sono documenti utili:

Estratto conto integrato (ECI) rilasciato dal casellario dei lavoratori attivi accessibile tramite sito Inps oppure estratti conto rilasciati dagli enti previdenziali di appartenenza dei lavoratori richiedenti RITA; in alternativa la forma pensionistica pensione può acquisire una dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445 del 2000 riportante l'impegno scritto a produrre su richiesta della forma pensionistica complementare la documentazione necessaria a comprovare le dichiarazioni rese.

➤ **Se l'iscritto ha indicato il Requisito B) del riquadro 3)**

Attestazione della inoccupazione superiore a 24 mesi (certificazione centro per l'impiego)

➤ **Valevole per chi ha indicato sia il Requisito A) che il requisito B)**

1) Attestazione della cessazione dell'attività lavorativa:

Per i lavoratori dipendenti

A. – Documentazione attestante la cessazione del rapporto di lavoro rilasciata dal datore di lavoro (ove possibile), lettera di dimissione timbrata e firmata dal datore.

Per lavoratori autonomi / liberi professionisti / e simili

A. – Documentazione comprovante la cessazione dell'attività di lavoratore autonomo es. copia del certificato di chiusura della Partita I.V.A. o documento equivalente per chi non ha la Partita I.V.A., oppure visura camerale storica attestante la cancellazione dal registro delle imprese.

2) Documento di identità in corso di validità.