

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente)

MOD. U10 7-26

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

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,...**)
- ☐ L'aderente raggiunge il **pensionamento (N.B.: si intende il raggiungimento dei requisiti per l'accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obblig. di appartenenza con iscrizione al Fondo inferiore a 5 anni; con iscrizione al Fondo superiore ai 5 anni è obbligatorio compilare il modulo di richiesta di erogazione prestazione pensionistica EPP)**

☐ L'aderente è in cassa integrazione dal al..... (N.B. è possibile richiedere solamente il riscatto solo al 50% sezione 2 opzione A.4 del modulo)

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

3. **OPZIONE PRESCELTA** per il RISCATTO della posizione individuale (compilazione a cura dell'aderente)

(barrare una sola casella, prima della compilazione prendere visione della tabella allegata sulla tassazione):

- ☐ A.1 **100%** per cause diverse: **volontà delle parti, causa indipendente dalla volontà delle parti, pensionamento con iscrizione al Fondo inferiore a 5 anni** - (tassazione ex art. 12 c 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, c 5, del D.lgs 252/05);
- ☐ A.2 **60%** per cause diverse: **volontà delle parti, causa indipendente dalla volontà delle parti, pensionamento con iscrizione al Fondo inferiore a 5 anni** - (tassazione ex art. 12 c 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, c 5, del D.lgs 252/05);
- ☐ A.3 **50%** per Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione da più di 1 anno e meno di 4 anni** (allegare apposita documentazione);
- ☐ A.4 **50%** per Ricorso da parte dell'azienda a **procedure di mobilità**, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria;
- ☐ A.5 **100%** per Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione superiore a 4 anni** (allegare certificato del centro per l'impiego);
- ☐ A.6 **100%** per **Invalidità** permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare documentazione rilasciata dalle strutture competenti);

4. COORDINATE BANCARIE - N.B. In assenza di tali dati, il pagamento sarà effettuato a mezzo assegno circolare previo invio al Fondo di apposita liberatoria. Ritardi e rischi connessi alla spedizione dell'assegno sono a completo carico dell'aderente.

CODICE IBAN: CODICE PAESE IT CHECK DIGIT CIN ABI CAB									
C/C					INTESTATO A:			BANCA:	

IL SOTTOSCRITTO, PRESA VISIONE DEGLI ALLEATI, DELLE INDICAZIONI CONTENUTE NEL MODULO STESSO E DELLE ISTRUZIONI, 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 JUSO DI ATTI FALSI.

IL SOTTOSCRITTO ACCETTA DI RICEVERE ALL'INDIZIO DI RESIDENZA INDICATO IL PROSPETTO 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. ACCETTA, INOLTRE, DI RICEVERE IL MODELLO CU, SEMPRE PER POSTA ORDINARIA, ENTRO I TERMINI DI LEGGE, OSSIA ENTRO IL 28/02 DELL'ANNO SUCCESSIVO A QUELLO DI EROGAZIONE E SI IMPEGNA, IN CASO DI MANCATA RICEZIONE A RICHIEDERNE COPIA ENTRO FINE DI MARZO.

IL SOTTOSCRITTO AUTORIZZA ALTRESI' L'UTILIZZO DEI PROPRI DATI, COME DA INFORMATIVA EX ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 679 DEL 2016 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI - UTILIZZO DEL SERVIZIO DI VERIFICA DI CONGRUITA' DEL CODICE IBAN. DISPONIBILE SUL SITO DI ALIFOND.

Data compilazione:**Firma:**

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

Ragione Sociale Azienda: _____

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: 1) L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata. In sostituzione della compilazione 5 a carico azienda, occorre allegare un documento che attesti la data e la causale di cessazione del rapporto di lavoro. 2) In caso fosse attiva una cessione del quinto o delega di pagamento con una società finanziaria, occorrerà allegare alla richiesta di liquidazione l'apposita liberatoria che confermi l'estinzione del debito: in assenza, la pratica non potrà essere accolta. 3) L'erogazione avviene in un arco di tempo massimo di 6 mesi

TABELLA TASSAZIONE RISCATTI

CAUSALE	PERCENTUALE EROGABILE	TASSAZIONE				MODULO DI RICHIESTA	
		FINO AL 31/12/2000	DAL 01/01/2001 AL 31/12/2006		DAL 01/01/2007 IN POI	LIQUIDAZIONE	
		SEPARATA	SEPARATA	ORDINARIA(*)	DEFINITIVA	LETTERA	SEZIONE
DIMISSIONI	100% o 60%	SI	-	SI	23%	A.1 o A.2	3
LICENZIAMENTO	100% o 60%	SI	-	SI	23%	A.1 o A.2	3
CAMBIO INQ.	100% o 60%	SI	-	SI	23%	A.1 o A.2	3
MOBILITA'	100% o 60%	SI	SI	-	23%	A.1 o A.2	3
FALLIMENTO	100% o 60%	SI	SI	-	23%	A.1 o A.2	3
PENSIONAMENTO CON MENO DI 5 ANNI NEL FONDO	100%	SI	SI	-	23%	A.1 o A.2	3
DISOCCUPAZIONE DA PIU' DI UN ANNO E MENO DI QUATTRO	50%	SI	SI	-	15%	A.3	3
MOBILITA'	50%	SI	SI	-	15%	A.4	3
CASSA INTEGRAZIONE	50%	SI	SI	-	15%	A.4	3
DISOCCUPAZIONE SUPERIORE A QUATTRO ANNI	100%	SI	SI	-	15%	A.5	3
INVALIDITA' CON CAPACITA' LAVORO MENO DI 1/3	100%	SI	SI	-	15%	A.6	3

(*) OBBLIGO DI PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI PER TALE PERIODO

**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.

LUOGO E DATA,

FIRMA

.....

.....

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente che presenta la richiesta di riscatto.

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

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.

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.

PENSIONAMENTO - l'aderente ha i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza ma ha meno di 5 anni di iscrizione al Fondo.

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 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.

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

NB: E' possibile scegliere una sola opzione; Qualora vengano barrate più opzioni, la richiesta non potrà essere accolta, in quanto inesatta. Per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione è necessario fare riferimento alla normativa in vigore e alla tabella **U10.02**

Il diritto al riscatto si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo.

E' possibile scegliere una tra le seguenti opzioni:

A.1 RISCATTO PER CAUSE DIVERSE 100% **PER VOLONTÀ DELLE PARTI, CAUSA INDIPENDENTE DALLA VOLONTÀ DELLE PARTI, PENSIONAMENTO CON ISCRIZIONE AL FONDO INFERIORE A 5 ANNI**

A.2 RISCATTO PER CAUSE DIVERSE 60% **PER VOLONTÀ DELLE PARTI, CAUSA INDIPENDENTE DALLA VOLONTÀ DELLE PARTI, PENSIONAMENTO CON ISCRIZIONE AL FONDO INFERIORE A 5 ANNI**

A.3 RISCATTO PARZIALE 50% PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA CON **DISOCCUPAZIONE DA PIU' DI 1 ANNO E DA MENO DI 4 ANNI**

A.4 RISCATTO PARZIALE 50% PER RICORSO DA PARTE DELL'AZIENDA A **PROCEDURE DI MOBILITÀ**, CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI ORDINARIA O STRAORDINARIA

A.5 RISCATTO TOTALE 100% PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA CON **DISOCCUPAZIONE SUPERIORE A 4 ANNI**

A.6 RISCATTO TOTALE 100% PER **INVALIDITÀ** PERMANENTE CHE COMPORTI LA RIDUZIONE DELLE CAPACITÀ DI LAVORO A MENO DI UN TERZO

4. IBAN (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

Va indicato il codice iban completo 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).**

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

Ragione sociale azienda - Indicare il datore di lavoro.

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 o si perdono i requisiti 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.

NOTA BENE:

- 1) L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata. In sostituzione della compilazione 5 a carico azienda, occorre allegare un documento che attesti la data e la causale di cessazione del rapporto di lavoro.
- 2) In caso fosse attiva una cessione del quinto o delega di pagamento con una società finanziaria, occorrerà allegare alla richiesta di liquidazione l'apposita liberatoria che confermi l'estinzione del debito; in assenza, la pratica non potrà essere accolta.
- 3) L'erogazione avviene in un arco di tempo massimo di 6 mesi dalla data di ricezione della richiesta completa (art. 12, 5 dello Statuto).
- 4) Allegare attestazione della titolarità del conto corrente su carta intestata della banca.
- 5) Allegare copia di un documento di identità in corso di validità.