

MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE

N.B. ALLEGARE SEMPRE COPIA DOCUMENTO IDENTITA'

VIALE PASTEUR 66 00144 ROMA

e mail assistenza.liquidazioni@alifond.it posta certificata alifond@pec.it

Cognome: Codice Fiscole: Comune di nascita: Prov: () Tel: Indirizzo di residenza: Provincia: Provincia: Provincia: Provincia: 2. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compiliazione 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 nei realme obblia, di appartenenza con iscrizione al Fondo inferiore a S. anni; con iscrizione al Fondo superiore al S. anni; con iscrizione al Provincia (Provincia) L'aderente è in cassa integrazione dal								
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) Cabernete ha cessato l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo per: Caderente ha cessato l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo per: Caderente ha cessato l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo per l'accesso alla prastazioni. L'aderente raggiunge il pensionamento (N. B.: si. intende. il. raggiungimento. dei _requisiti_per_l'accesso alla prestazioni. Stabiliti nel regime obbili, di appartenenza con liscrizione al Fondo inferiore a 5 anni - con iscrizione al Fondo superiore al 5 anni è obbiligatorio compilare il modulo di richiesta di erogazione prestazione pensionistica EPP/01) Caderente è in cassa integrazione dal								
Indirizzo di residenza:								
Indirizzo di residenza:								
2. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione a cura dell'aderente) L'aderente ha cessato l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo per: Causa indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi,) 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 al 5 anni è obbligatorio compilare il modulo di richiesta di erogazione prestazione pensionistica EPP/01) L'aderente è in cassa integrazione dal								
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 del 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 erosazione prestazione pensionistica EPP/01) L'aderente è in cassa integrazione dal								
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 del 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 erosazione prestazione pensionistica EPP/01) L'aderente è in cassa integrazione dal								
Volontà delle parti (dimissioni, licenziamento, risoluzione consensuale, cambio inquadramento per passaggio a dirigente,) Causa indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi,) Causa indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi,) Cause indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi,) Cauderente raggiunge il pensionamento (N. B.: si intende il raggiungimento dei requisiti per l'accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbila, 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/01] L'aderente è in cassa integrazione dal								
□ 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 obblici. di appartenenza con iscrizione al Fondo inferiore a 5 anni; con iscrizione al Fondo superiore al 5 anni è obbliqatorio compiliare il modulo di richiesta di erogazione prestazione pensionistica EPP/01) □ L'aderente è in cassa integrazione dal								
□ L'aderente raggiunge il pensionamento (N. B.: si intende il raggiungimento dei requisiti per l'accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbliq. 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/01. □ L'aderente è in cassa integrazione dal								
regime obblig. di appartenenza con iscrizione al Fondo inferiore a 5 anni; con iscrizione al Fondo superiore al 5 anni è obbligatorio compilare il modulo di richiesta di erogazione prestazione pensionistica EPP/01) Laderente è in cassa integrazione dal								
Compilare il modulo di richiesta di erogazione prestazione pensionistica EPP/01) L'aderente è in cassa integrazione dal								
Caderente è in cassa integrazione dal								
opzione A 4 del modulo) Data 1º iscrizione a forme pensionistiche complementari:								
Data 1º iscrizione a forme pensionistiche complementari:								
RISCATTO DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE (barrare una sola casella, prima della compilazione prendere visione della tabella allegata U10.02 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 come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, 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 come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, del D.lgs 252/05); A.3 50% per cause diverse: volontà delle parti, causa indipendente dalla volontà delle parti, pensionamento con iscrizione al Fondo inferiore a 5 anni - (tassazione come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, 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 apposito certificato del centro dell'impiego); A.6 100% per Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare apposita 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								
RISCATTO DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE (barrare una sola casella, prima della compilazione prendere visione della tabella allegata U10.02 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 come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, del D./gs 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 come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, del D./gs 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 Ricorso da parte dell'attività lavorativa con disoccupazione superiore a 4 anni (allegare apposito certificato del centro dell'impiego); A.6 100% per Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare apposita documentazione rilasciata dalle strutture competenti); A. 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								
(barrare una sola casella, prima della compilazione prendere visione della tabella allegata U10.02 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 come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, 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 come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, 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 apposito certificato del centro dell'impiego); A.6 100% per Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare apposita 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 _ CAB _ INTESTATO A: BANCA: IL SOTOSCRITTO, PRESA VISIONE DEGLI ALLEGATI, DELLE INDICAZIONI CONTENUTE NEL MODULO STESSO E DELLE ISTRUZIONI, DICHIARA, AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 e successive Modificacione dell'arenzione e mescessa a la richiedente dell'assegno sono a completo carico dell'aderente. CODICE IBAN: CODICE PAESE IT CHECK DIGIT _ CIN _ ABI _ CAB								
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 come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, del D./gs 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 come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, del D./gs 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 apposito certificato del centro dell'impiego); A.6 100% per Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare apposita 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								
Fondo inferiore a 5 anni - (tassazione come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, 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 come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, 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'aztienda 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 apposito certificato del centro dell'impiego); A.6 100% per Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare apposita 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								
Fondo inferiore a 5 anni - (tassazione come previsto all'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma5, 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 apposito certificato del centro dell'impiego); A.6 100% per Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare apposita 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 CINABI CAB C/C INTESTATO A:								
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 apposito certificato del centro dell'impiego); A.6 100% per Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare apposita 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								
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 apposito certificato del centro dell'impiego); A.6 100% per Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare apposita 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								
□ A.5 100% per Cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione superiore a 4 anni (allegare apposito certificato del centro dell'impiego); □ A.6 100% per Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare apposita 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 allegati, Delle indicazioni contenute nel modulo stesso e Delle istruzionii, Dichiara, Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la Proprita esclusiva responsabilità, di essere in Possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per L'esenzizio dell'opizione PRESCELTA. E' consapevole, altresi, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del Predetto D.P.R., Nel caso di dichiarazioni non veritiere, di Formazione o uso di arti falsi. Il sottoscritto accetta di riccevere all'indirizzo di residenza di noccetto di le Prospetto di Liquidazione della posizione previdenziale e si impegna a ricchiederne copia in caso di mancata riccezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato (in caso di pagamento tramite Bonifico) o di riccezione dell'assegno. Accetta, inolitare, di riccevere 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 riccezione a ricchiederne copia entro e non oltre il 31/03; Data Compilazione: Firma:								
dell'impiego); A.6 100% per Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare apposita 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 ALLEGATI, DELLE INDICAZIONI CONTENUTE NEL MODULO STESSO E DELLE ISTRUZIONII, 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, ALTRESI, 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 DI RICEVERE ALL'INDIRIZZO 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 E NON OLTRE IL 31/03; Data Compilazione: Firma:								
A.6 100% per Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (allegare apposita 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 ALLEGATI, DELLE INDICAZIONI CONTENUTE NEL MODULO STESSO E DELLE ISTRUZIONII, 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'ESSERCIZIO 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 DI RICCEVERE ALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA INDICATO IL PROSPETTO DI LIQUIDAZIONE DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE E SI IMPEGNA A RICHIEDERNE COPIA IN CASO DI MANCATA RICCEZIONE 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 RICCEVERE ALL'INDIRIPAZIONE 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 RICCEZIONE A RICHIEDERNE COPIA ENTRO E NON OLTRE IL 31/03; Data Compilazione: Firma:								
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								
CODICE IBAN: Codice Paese IT Check digit cin cab Local cab C/C Intestato a: Banca: Il sottoscritto, presa visione degli allegati, delle indicazioni contenute nel modulo stesso e delle istruzionii, 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 accettà di ricevere all'indirizzo 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 e non oltre il 31/03; Data Compilazione: Firma:								
CODICE IBAN: CODICE PAESE IT CHECK DIGIT CIN ABI CAB								
LI SOTTOSCRITTO, PRESA VISIONE DEGLI ALLEGATI, DELLE INDICAZIONI CONTENUTE NEL MODULO STESSO E DELLE ISTRUZIONII, 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, ALTRESI, 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 DI RICEVERE ALL'INDIRIZZO 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 E NON OLTRE IL 31/03; Data Compilazione: Firma: SANCATA PICE STANDA PROPRIA DELL'ASSEGNO DI PAGAMENTO IN CASO DI PAGAM								
IL SOTTOSCRITTO, PRESA VISIONE DEGLI ALLEGATI, DELLE INDICAZIONI CONTENUTE NEL MODULO STESSO E DELLE ISTRUZIONII, 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. L'ESERCIZIO DELL'OPZIONE PRESCELTA. L'ONSAPEVOLE, 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 DI RICEVERE ALL'INDIRIZZO 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 E NON OLTRE IL 31/03; Data Compilazione: Firma:								
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 DI RICEVERE ALL'INDIRIZZO 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 E NON OLTRE IL 31/03; Data Compilazione: Firma: Firma:								
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 DI RICEVERE ALL'INDIRIZZO 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 E NON OLTRE IL 31/03; Data Compilazione: Firma:								
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 E NON OLTRE IL 31/03; Data Compilazione: Firma:								
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 appartenenzadell'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:								

TABELLA TASSAZIONE RISCATTI

		TASSAZIONE				MODULO DI RICHIESTA	
CAUSALE	PERCENTUALE	FINO AL	DAL 01/01/2001 AL		DAL 01/01/2007		
	EROGABILE	31/12/2000	31/12/2006		- · ·		
		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	100%	SI	SI	-	23%	A.1 o A.2	3
ANNI NEL FONDO							
DISOCCUPAZIONE							
DA PIU' DI UN	50%	SI	SI		15%	A.3	3
ANNO E MENO DI	50%	31	31	-	15%	A.3	3
QUATTRO							
MOBILITA'	50%	SI	SI	-	15%	A.4	3
CASSA	50%	SI	SI		15%	A.4	3
INTEGRAZIONE	50%	31	31	-	15%	A.4	3
DISOCCUPAZIONE							
SUPERIORE A	100%	SI	SI	-	15%	A.5	3
QUATTRO ANNI							
INVALIDITA' CON							
CAPACITA'	1000/	SI	SI		15%	۸.6	2
LAVORO MENO	100%	31	31	-	15%	A.6	3
DI 1/3							

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

Mod.U10



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

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 interruzioneinvolontaria.

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 (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.

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'ATTIVITA' 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)