

DICHIARA

(compilare un solo riquadro e barrare una sola casella)

Aderente a Fondo Pensione Aperto ad adesione individuale

di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni);

oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:

- di avere aderito a un fondo pensione negoziale, aperto ad adesione collettiva o preesistente in seguito all'avvio/cambiamento dell'attività lavorativa, avvenuto in data ____/____/____;
- di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione di destinazione;
- di aver ricevuto dal Fondo Pensione di provenienza apposita comunicazione che lo informa del diritto al trasferimento per modifiche che complessivamente comportano un peggioramento rilevante delle condizioni economiche ovvero modifiche che interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del Fondo;

Aderente a Fondo Pensione Aperto ad adesione collettiva

di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni);

oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:

- di aver perso i requisiti di partecipazione al gruppo di aderenti in via collettiva in data ____/____/____;
- di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione di destinazione;
- di aver ricevuto dal Fondo Pensione o PIP di provenienza apposita comunicazione che lo informa del diritto al trasferimento per modifiche che complessivamente comportano un peggioramento rilevante delle condizioni economiche ovvero modifiche che interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del Fondo.

Il sottoscritto autorizza l'aggiornamento anagrafico della banca dati del Fondo Pensione con i dati sopra riportati.

Allega la seguente documentazione – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale dell'Aderente;
- Dati dell'Attività Lavorativa (**Allegato A**);
- Dichiarazione dei contributi versati e non dedotti (anche qualora i contributi versati e non dedotti siano pari a zero).

N.B.:

- **si informa che la mancata o parziale consegna della documentazione indicata comporterà la conseguente richiesta da parte della Compagnia della documentazione mancante necessaria ai fini della verifica dell'obbligo di pagamento della prestazione richiesta;**
- **qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzii situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Compagnia richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie;**
- **qualora l'aderente avesse precedentemente destinato al fondo cedente il TFR (o altri contributi a cura dell'azienda) lo invitiamo ad informare tempestivamente il datore di lavoro, affinché interrompa i versamenti e li indirizzi al nuovo fondo scelto.**

Luogo e data

Firma dell'Aderente
(ovvero del Legale Rappresentante)

Unipol Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666 - Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero disponibile presso il sito unipol.it/informazioni-societarie - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it

Allegato A

DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione a cura del datore di lavoro)

Denominazione azienda _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dipendente _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza dell'Aderente per la pensione di vecchiaia: ____

Data cessazione attività ____/____/____

Vecchi Iscritti (dati necessari fino al 31/12/2000)

Aliquota fiscale per la tassazione del TFR, determinata ai sensi degli artt. 16 e 17 del D.P.R 917/86 _____ %

Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione _____ €

Nuovi Iscritti (dati necessari fino al 31/12/2000)

Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione _____ €

Abbattimento base imponibile spettante al Fondo pensione _____ %

Ultimo contributo versato al Fondo pensione

Data ____/____/____ Importo _____ €

IMPORTO ULTIMA CONTRIBUZIONE DOVUTA: è indispensabile segnalare sempre l'importo ultimo contributo versato al Fondo Pensione e la relativa data. Eventuali contributi versati al Fondo pensione successivamente alla richiesta di Liquidazione / Trasferimento per cessazione dell'attività lavorativa non potranno essere accolti e verranno pertanto restituiti.

Luogo e data

Timbro e firma del datore di lavoro

Compilazione a cura dell'Aderente lavoratore autonomo

Ultimo contributo versato al Fondo pensione

Data ____/____/____ Importo _____ €

Contributi versati nell'ultimo anno e non dedotti e non ancora comunicati: _____ €

Luogo e data

Firma
