



PREV01

Richiesta riscatto totale e parziale

Richiesta di riscatto totale/parziale

Aderente

Cognome e Nome:

Codice fiscale: Residente a :

Via/Piazza:Provincia:CAP:.....

Telefono/Cellulare: E-mail:

Forma Pensionistica

P PIP PROGETTO PENSIONE (prodotto PP) CODICE CONTRATTO.....

Tipologia di Prestazione

Il sottoscritto Aderente in qualità di

D LAVORATORE DIPENDENTE

A LAVORATORE AUTONOMO

P LIBERO PROFESSIONISTA

U ALTRO(specificare)

Chiede il riscatto della propria posizione individuale secondo le seguenti disposizioni.

A RISCATTO PARZIALE NELLA MISURA DEL 50% PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA CONSEQUENTE ALL'ASSOGGETTAMENTO A PROCEDURE DI MOBILITA'

B RISCATTO PARZIALE NELLA MISURA DEL 50% PER SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO PER RICORSO A CASSA INTEGRAZIONE ORDINARIA O STRAORDINARIA A ZERO ORE PER UN PERIODO DI ALMENO 12 MESI

C RISCATTO PARZIALE NELLA MISURA DEL 50% PER CESSAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVE CHE COMPORTI UN PERIODO DI INOCCUPAZIONE SUPERIORE A 12 MESI¹

D RISCATTO TOTALE PER INVALIDITA' PERMANENTE CHE COMPORTI LA RIDUZIONE DELLA CAPACITA' LAVORATIVA AL DI SOTTO DI 1/3

E RISCATTO TOTALE PER CESSAZIONE ATTIVITA' LAVORATIVA CHE COMPORTI UN PERIODO DI INOCCUPAZIONE SUPERIORE A 48 MESI

F RISCATTO TOTALE PER PERDITA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE ALLA FORMA PENSIONISTICA¹

¹ Ai fini del calcolo dei 12 mesi fanno cumulo, in via convenzionale, gli eventuali periodi di sospensione del rapporto di lavoro per ricorso a cassa integrazione ordinaria o straordinaria.

² Per i lavoratori che abbiano cessato l'attività lavorativa e fino a quanto perdura lo stato di disoccupazione.

SANPAOLO INVEST S.p.A.

PRIVATE BANKER

ADERENTE

Dichiarazioni dell'Aderente

Il sottoscritto Aderente dichiara

- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato
- di trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di aver presentato domanda di concordato

DOMICILIO FISCALE

INDIRIZZO:

LOCALITA': CAP: PROVINCIA:.....

Il sottoscritto Aderente dichiara

- che l'importo dei contributi versati lo scorso anno è stato o sarà
DC1 totalmente dedotto **DC2** totalmente non dedotto **DC3** non dedotto per un importo pari a euro
- che l'importo dei contributi versati nell'anno in corso
DC4 sarà portato in deduzione
DC5 non sarà portato in deduzione né dal sottoscritto né da altri soggetti
DC6 sarà portato in deduzione per un importo pari a euro.....

Modalità di pagamento

Il sottoscritto Aderente chiede che l'importo liquidato sia corrisposto secondo le seguenti modalità:

B **Bonifico sul Conto Corrente bancario di cui è intestatario**

1 **Conto corrente categoria 66 presso Fideuram Vita S.p.A.**

| I T | _ _ | _ | 0 3 2 9 6 | 0 1 6 0 1 | 0 0 0 0 6 6 _ _ _ _
COD PAESE CIN IBAN CIN CODICE ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

2 **Altro conto corrente**

| _ _ _ | _ _ _ | _ _ | _ _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
COD PAESE CIN IBAN CIN CODICE ABI CAB NUMERO CONTO CORRENTE

Documentazione allegata

Per tutte le richieste di anticipazione devono sempre essere allegati:

- I fotocopia fronte/retro di documento di identità dell'aderente o del rappresentante legale in caso di aderente incapace di agire e fotocopia fronte/retro del Codice Fiscale dell'Aderente;
- 2 nel caso di lavoratore dipendente, dichiarazione fiscale del datore di lavoro riportata **nell'Allegato 1 (Dichiarazione fiscale del datore di lavoro)** che dovrà essere compilata, timbrata e firmata da ciascun datore di lavoro solo per le casistiche previste e indicate nell'allegato stesso;

PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA CONSEGUENTE ALL'ASSOGGETTAMENTO A PROCEDURE DI MOBILITA' (Causale A)

- A1 Dichiarazione sottoscritta dal datore attestante che la risoluzione del rapporto di lavoro con l'aderente è dipesa da ricorso a procedura di mobilità;

PER SOSPENSIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO PER RICORSO DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO A CASSA INTEGRAZIONE ORDINARIA O STRAORDINARIA A ZERO ORE PER UN PERIODO DI ALMENO 12 MESI (Causale B)

- B1 Dichiarazione sottoscritta dal datore di lavoro attestante il ricorso a procedura di Cassa Integrazione Guadagni (ordinaria o straordinaria) a zero ore con sospensione del rapporto di lavoro per un periodo pari o superiore ai 12 mesi;

PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA CHE COMPORTI UN PERIODO DI INOCCUPAZIONE SUPERIORE A 12 MESI (Causale C)

Sia in caso di lavoratore autonomo/libero professionista che di lavoratore dipendente

- C1 Attestazione aggiornata rilasciata dal **Centro per l'Impiego** attestante la cessazione dell'attività lavorativa, la motivazione della cessazione dell'attività lavorativa e il conseguente periodo di inoccupazione (almeno 12 mesi);

PER INVALIDITA' PERMANENTE CHE COMPORTI LA RIDUZIONE DELLA CAPACITA' LAVORATIVA AL DI SOTTO DI 1/3 (Causale D)

- D1 Idonea certificazione da parte delle competenti autorità amministrative attestante l'invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa al di sotto di 1/3;

PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA CHE COMPORTI UN PERIODO DI INOCCUPAZIONE SUPERIORE A 48 MESI (Causale E)

Sia caso di lavoratore autonomo/libero professionista che di lavoratore dipendente

- E1 Attestazione aggiornata rilasciata dal **Centro per l'Impiego** attestante la cessazione dell'attività lavorativa, la motivazione della cessazione dell'attività lavorativa e il conseguente periodo di inoccupazione (almeno 48 mesi);

PER PERDITA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE (Causale F)

- F1 Attestazione aggiornata rilasciata dal **Centro per l'Impiego** attestante la cessazione dell'attività lavorativa, la motivazione della cessazione dell'attività lavorativa e il conseguente stato di disoccupazione;

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere all'aderente ogni altra documentazione ritenuta necessaria.

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono previste sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Avvertenze

- L'articolo 5 del D.Lgs. 80/92 ha previsto l'istituzione presso l'INPS di un apposito **Fondo di Garanzia** contro il rischio derivante dall'omesso o insufficiente versamento, da parte del datore di lavoro insolvente, dei contributi alle forme di previdenza complementare, le cui modalità di intervento sono disciplinate dalla Circolare INPS n. 23 del 22 febbraio 2008. Si ricorda che uno tra i requisiti necessari affinché l'Aderente possa richiedere l'intervento del Fondo di Garanzia è che lo stesso, all'atto della domanda, risulti essere iscritto ad un Fondo Pensione. **In caso di riscatto totale della posizione, prima dell'attivazione del Fondo di Garanzia, l'Aderente perderà il diritto di richiederne l'intervento.**
- Qualora la posizione previdenziale risultasse vincolata ad un contratto di **Cessione del Quinto dello Stipendio**, dovrà essere trasmessa una liberatoria della Società Finanziaria, al fine di autorizzare il Fondo Pensione a procedere all'erogazione della prestazione a favore dell'Aderente.
- L'importo da liquidare è determinato con riferimento al primo valore unitario delle quote successivo all'accertamento della sussistenza dei requisiti previsti per l'anticipazione.
- Al fine di evitare una doppia imposizione in fase di liquidazione delle prestazioni è necessario comunicare, anno per anno, l'importo di eventuali contributi che non hanno fruito della deduzione fiscale, tramite l'apposito modulo predisposto dalla Compagnia.
Pertanto, si richiama l'attenzione sull'opportunità di verificare, prima della liquidazione delle prestazioni, la correttezza delle informazioni relative alla propria posizione, accedendo all'Area Riservata oppure consultando l'ultima Comunicazione periodica pervenuta.

Firma dell'Aderente o Rappresentante Legale

Luogo _____

Data __/__/____
giorno mese anno

FIRMA DELL'ADERENTE (O DEL RAPPRESENTANTE LEGALE IN CASO DI ADERENTE INCAPACE DI AGIRE)

Spazio riservato al Private Banker

CODICE A.P.F.

Cognome e Nome A.P.F.

FIRMA A.P.F.

CODICE PRIVATE BANKER

Cognome e Nome del *private banker*

FIRMA DEL PRIVATE BANKER

CODICE PRIVATE BANKER SPLIT % SPLIT

Cognome e Nome del *private banker* Split

FIRMA DEL PRIVATE BANKER SPLIT

IL PRIVATE BANKER È UN PROFESSIONISTA DELLA CONSULENZA FINANZIARIA, PREVIDENZIALE E ASSICURATIVA ISCRITTO ALL'ALBO DEI PROMOTORI FINANZIARI

Allegato 1 – Dichiarazione fiscale del datore di lavoro

Aderente

Cognome e Nome:

Codice fiscale: Codice Contratto:

Azienda

Denominazione:.....

Codice fiscale/Partita IVA:.....

Persona di riferimento per eventuali chiarimenti:

Sig./Sig.ra

Tel.....Fax.....Indirizzo e-mail

Informazioni fiscali solo per gli Aderenti lavoratori dipendenti con versamenti effettuati per il tramite del datore di lavoro (contributi datoriali) fino al 31/12/2000

DATI NECESSARI FINO AL 31/12/2000

Vecchi iscritti

- importi versati dall'aderente eccedenti il 4% della retribuzione annua lorda: euro.....
- aliquota Tfr (da non indicare in caso di richiesta di Anticipazione):%
- periodo di riferimento: dal/...../..... al/...../.....

Nuovi iscritti

- importi versati dall'aderente eccedenti il 4% della retribuzione annua lorda: euro.....
- Percentuale media di Tfr destinato alla forma pensionistica fino al 31/12/2000 : % per il periodo dal/...../..... al/...../.....
- franchigia Tfr di spettanza del fondo pensione: euro

Informazioni fiscali per tutti gli Aderenti

IMPORTI VERSATI A TITOLO DI PREMIO DI PRODUTTIVITA' (premio di risultato)

- per l'anno in corso pari a: euro.....
- per l'anno precedente pari a: euro.....

Ultima contribuzione

Importo: euro Data di versamento/...../.....

Luogo e Data

Timbro e firma del datore di lavoro

Istruzioni per la compilazione

- Per i vecchi iscritti (ossia coloro che, al 28/04/1993, figuravano iscritti a forme pensionistiche complementari istituite prima del 15/11/1992 e che non hanno mai riscattato la propria posizione individuale), che hanno trasferito la posizione maturata alla forma pensionistica della quale si richiede il riscatto, occorre indicare l'aliquota Tfr e il relativo periodo di riferimento. Nel caso di interruzione del rapporto di lavoro con erogazione del Tfr, anche per passaggio a un altro datore di lavoro nell'ambito del medesimo Gruppo, è indispensabile segnalare le diverse aliquote Tfr applicate ed i relativi periodi di riferimento, compilando una "Dichiarazione fiscale del datore di lavoro" per ogni rapporto di lavoro. Con riferimento agli eventuali importi versati dall'aderente eccedenti il 4% della retribuzione annua lorda (così come indicata dall'art. 17, comma 2 del Tuir), si segnala che, qualora non sia segnalato alcun dato, la forma pensionistica **considererà tutti i contributi versati dall'aderente fino al 31/12/2000 compresi nel limite del 4% della retribuzione annua lorda e quindi esenti da tassazione in sede di conteggi fiscali.**
- Per i nuovi iscritti (ossia coloro che si sono iscritti a una forma pensionistica complementare dal 29/04/1993) è previsto che **la base imponibile** su quanto maturato entro il 31/12/2000 venga ridotta nella misura massima di euro 309,87 per anno (**Franchigia di Tfr**). Tale riduzione si applica in proporzione alle quote di accantonamento annuale del Tfr destinate alla forma pensionistica e pertanto occorre indicare la percentuale media del Tfr destinato alla forma pensionistica fino al 31/12/2000, il relativo periodo di riferimento e l'importo della riduzione (franchigia) da applicare. Qualora non venga comunicato l'importo della franchigia, la forma pensionistica **non riconoscerà alcuna riduzione della base imponibile all'aderente in sede di conteggi fiscali.**
- L'indicazione circa il versamento dell'eventuale premio di produttività (premio di risultato) è necessaria ai fini dell'applicazione della corretta tassazione dal momento che, con decorrenza 1° gennaio 2017, la parte di montante derivante da tali contributi non concorre a formare la base imponibile della prestazione.

È indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultima contribuzione di competenza e la relativa data di versamento negli appositi spazi. Eventuali contributi versati alla forma pensionistica successivamente alla richiesta di riscatto totale non potranno essere accolti e verranno pertanto restituiti.