



1 – DATI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale

Indirizzo di residenza _____ n. _____

Comune di residenza _____ Cap Provincia

E - mail _____ Cellulare / Tel. _____

COMUNICAZIONI ONLINE

Autorizzo l'utilizzo del numero di cellulare e dell'indirizzo e-mail sopra indicati per comunicazioni relative alla mia posizione e alle mie operazioni. Sì No

Autorizzo l'invio della comunicazione periodica all'indirizzo e-mail sopra indicato. Sì No

Richiedo l'iscrizione alla newsletter del Fondo Sì No

X _____
(Firma dell'aderente)

2 – REQUISITI E AMMONTARE DESTINATO A RITA

L'aderente, iscritto alla previdenza complementare da più di 5 anni, avendo **concluso** il proprio rapporto di lavoro ed avendo versato al regime obbligatorio di appartenenza **almeno 20 anni di contributi**, come da attestazione INPS allegata,

oppure

L'aderente, iscritto alla previdenza complementare da più di 5 anni, essendo disoccupato da almeno 2 anni, come da attestazione INPS allegata,

RICHIESTE l'erogazione sotto forma di Rendita Integrativa Temporanea Anticipata

(A) dell'intera posizione (B) della seguente percentuale della propria posizione: , %

3 – PERIODICITA' di EROGAZIONE

Trimestrale

4 - SCELTA DEL COMPARTO **relativa SOLO alla parte di posizione erogata in RITA** (se non compilato verrà spostata nel GARANTITO TFR)

100% sul DINAMICO 100% sul REDDITO 100% sul PRUDENTE 100% sul GARANTITO TFR

5 – CONTRIBUTI NON DEDOTTI

Contributi NON DEDOTTI non ancora comunicati al Fondo , €

6 – COORDINATE BANCARIE DI ACCREDITO DELL'IMPORTO

IBAN Intestato a _____

L'importo (al netto delle spese e della fiscalità) sarà accreditato sul conto corrente qui indicato. Nel caso di conto intestato a persona diversa dal richiedente, compilare l'allegato DELEGA.

7 – STATO DEI VERSAMENTI **(da compilare solo in caso di conversione in RITA dell'intera posizione)**

L'aderente CHIEDE, qualora il Fondo Pensione rilevi situazioni di MANCATI o OMESSI versamenti nella posizione,

7A) di ATTENDERE il/i versamento/i mancante/i e successivamente attivare l'erogazione sotto forma di RITA;

7B) di INVESTIRE il/i versamento/i mancante/i in una nuova posizione a mio nome.

ATTENZIONE

Allegare alla presente fotocopia di:

- DOCUMENTO D'IDENTITÀ fronte e retro in corso di validità
- CODICE FISCALE (o tesserino sanitario) in corso di validità
- ESTRATTO CONTO CONTRIBUTIVO rilasciato dall'INPS



Compilare il modulo in tutte le sue parti, trattenerne copia e inviarlo:
 via mail a liquidazioni@solidarietaveneto.it oppure via fax allo **041.97.62.68**

Il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e **sotto la propria esclusiva responsabilità**:

- DICHIARA di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente e dallo Statuto di Solidarietà Veneto – Fondo Pensione.
- DICHIARA che quanto riportato nel presente documento corrisponde a verità.
- DICHIARA di essere consapevole che eventuali anticipazioni pregresse non completate costituiscono motivo di rigetto della presente richiesta.
- DICHIARA di aver preso visione del DOCUMENTO sulla RITA e di quanto riportato nel presente modulo.

È consapevole, altresì, delle **sanzioni penali** (art. 76 del predetto D.P.R.), in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

_____, li _____
(Luogo e data di compilazione)

(Firma dell'aderente)

C.I.R.

8 – ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Per tutte le informazioni relative alla procedura di liquidazione si rimanda al **REGOLAMENTO RITA**, disponibile nella sezione "Regolamenti" del sito web del Fondo www.solidarietaveneto.it

1. DATI DEL RICHIEDENTE

Riportare i dati anagrafici dell'aderente.

2. REQUISITI E AMMONTARE DESTINATO A RITA

Indicare

- se l'aderente sta chiedendo la RITA a seguito di conclusione del rapporto di lavoro con almeno 20 anni di contribuzione versati al regime obbligatorio di appartenenza (ad es. INPS), o se l'aderente ha concluso il rapporto di lavoro e per i due anni successivi è rimasto privo di occupazione;
- se l'aderente intende convertire in RITA l'intera posizione o una sua parte. Convertendo solo una parte della posizione, fiscritto manterrà il diritto di usufruire delle ordinarie prestazioni in capitale e in rendita sulla posizione residua.

4. SCELTA DEL COMPARTO

L'aderente ha la possibilità di scegliere il comparto cui destinare la posizione in RITA. **Se non viene effettuata nessuna scelta, la posizione in RITA verrà investita nel comparto GARANTITO TFR.**

ATTENZIONE: le scelte riportate sul presente modulo hanno effetto **solo sulla parte di posizione destinata a RITA**. L'eventuale parte rimanente resta nel comparto scelto in fase di iscrizione o successive modificazioni.

5. 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 di anno che non siano già stati comunicati in precedenza. Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

6. COORDINATE BANCARIE

Vanno indicate le coordinate bancarie (IBAN) complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. In caso di pagamento su conto corrente intestato a persona diversa dal richiedente, è necessario compilare l'allegato DELEGA.

In caso di decesso dell'aderente i beneficiari devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

Nel caso non si disponga di nessun conto corrente si prega di contattare il Fondo.

CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO

In caso di presenza di contratti di cessione del "quinto dello stipendio" (il cui stato di pagamento dovrà pervenire al fondo a cura del richiedente):

Le prestazioni pensionistiche in rendita sono sottoposte agli stessi limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità in vigore per le pensioni a carico degli istituti di previdenza obbligatoria previsti dall'articolo 128 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 aprile 1935, n. 1155, e dall'Art. 2 del DPR 5/01/50, n. 180, e successive modificazioni. (Art. 11, c. 10, D.Lgs 252/05). Conseguentemente le somme dovranno essere pagate direttamente alla finanziaria nel limite massimo di 1/5 dell'ammontare complessivo (fino a capienza del debito dichiarato). I restanti 4/5 sono infatti considerati dalla norma incedibili, non sequestrabili e non pignorabili.

CODICE C.I.R.

Il codice C.I.R. è il codice identificativo del referente di Solidarietà Veneto con cui è stato compilato il modulo.

Nel caso in cui lo stesso sia stato compilato in autonomia da parte dell'erede/beneficiario, non è necessario indicare nulla.

PER INFORMAZIONI E ASSISTENZA

Al fine di compilare correttamente la modulistica ed effettuare una scelta coerente con la propria situazione contributiva e previdenziale è consigliato rivolgersi agli Uffici telefonicamente allo 041.94.05.61, via e-mail a liquidazioni@solidarietaveneto.it oppure recandosi presso uno degli SPORTELLI INFORMATIVI attivi su tutto il territorio e indicati nella sezione CONTATTI del sito web www.solidarietaveneto.it.

DELEGA - DICHIARAZIONE VERSAMENTO SU ALTRO CONTO



Quando va compilato: nel caso in cui si richieda il pagamento su un conto corrente non direttamente intestato all'iscritto.
Chi lo compila: l'iscritto a Solidarietà Veneto.

AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale

AUTORIZZO il citato Fondo Pensione ad effettuare il pagamento relativo alla liquidazione da me richiesta, al netto delle ritenute fiscali, sul seguente conto corrente:

IBAN

Banca _____ Filiale _____

Intestato a _____ Codice fiscale

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Preghiamo di inviare unitamente al presente allegato copia del **DOCUMENTO D'IDENTITÀ** e **CODICE FISCALE DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE BANCARIO**. In assenza di tale documentazione, non sarà possibile procedere alla richiesta.

_____, li _____
(Luogo e data di compilazione)

(Firma dell'iscritto)

(Firma del titolare del conto corrente)