



1 – DATI DEL LAVORATORE ISCRITTO AL FONDO

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale

Indirizzo di residenza _____ n. _____

Comune di residenza _____ Cap Provincia

E - mail _____ Cellulare / Tel. _____

2 – EROGAZIONE PRESCELTA

(indicare solo UNA casistica)

L'aderente (eredi/beneficiari), in possesso dei requisiti di legge e nel rispetto delle condizioni previste dallo Statuto, **RICHIESTE**:

(A) **CHIUSURA PER PENSIONAMENTO E PRESTAZIONE PENSIONISTICA** così come di seguito indicato
 NOTA BENE: Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di inoccupazione superiore a 4 anni e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio.
Barrare UNA SOLA casella

100% CAPITALE

100% RENDITA

50% RENDITA - 50% CAPITALE

...% RENDITA -% CAPITALE

SCelta DELLA RENDITA - INFORMAZIONI UTILI
 Per individuare la **TIPOLOGIA DI RENDITA** più adatta alla tua situazione, consulta il documento sulle rendite disponibile nella sezione "NOTA INFORMATIVA" del sito e, per una **CONSULENZA PERSONALIZZATA**, contatta i ns. uffici o recati presso uno degli Sportelli Informativi territoriali.

(B) **RISCATTO PARZIALE** nella misura del **50%** per uno dei seguenti motivi (Art. 14, c.2, lett. b) D.lgs. 252/05):
barrare UNA SOLA casella

Cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione non inferiore a 12 mesi (1 anno) e non superiore a 48 mesi (4 anni)

Ricorso da parte dell'azienda a procedure di mobilità (Vedi ISTRUZIONI)
ATTENZIONE : ALLEGARE AL MODULO LA CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALLE LISTE DI MOBILITÀ.

Ricorso da parte dell'azienda a procedure di cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria a zero ore per almeno 12 mesi
ATTENZIONE : IL FONDO CHIEDERÀ ALL'AZIENDA UNA DICHIARAZIONE COMPROVANTE IL RICORSO ALLA PROCEDURA DI CASSA INTEGRAZIONE A ZERO ORE PER ALMENO DODICI MESI CONTINUATIVI.

(C) **RISCATTO TOTALE** nella misura del **100%** per uno dei seguenti motivi (Art. 14, c.2, lett. b) D.lgs. 252/05):
barrare UNA SOLA casella

Cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione superiore a 48 mesi (4 anni)

Invalità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo
ATTENZIONE : È NECESSARIO ALLEGARE DOCUMENTAZIONE INPS O INAIL ATTESTANTE LA PERCENTUALE DI INVALIDITÀ RICONOSCIUTA

Decesso dell'aderente (Per la documentazione necessaria, si vedano le **ISTRUZIONI** a pagina 3 del presente modulo)

(D) **RISCATTO IMMEDIATO** perdita dei requisiti di partecipazione - (Art. 12, c.2, lett. d) Statuto del Fondo ex Art. 14, c.5, D.lgs. 252/05)
barrare UNA SOLA casella - ATTENZIONE: FISCALITÀ NON AGEVOLATA

PARZIALE Con la presente richiedo il riscatto immediato nella misura del **75%** della mia posizione

INTEGRALE Con la presente richiedo il riscatto immediato nella misura del **100%** della mia posizione

3 – MOTIVO CESSAZIONE RAPPORTO E DATI CONTRIBUTIVI

A) **MOTIVO DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO.** L'aderente dichiara che:

A1) ha cessato l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo per:

VOLONTÀ DELLE PARTI (dimissioni, licenziamento, risoluzione consensuale, cambio inquadramento)

CAUSA INDIPENDENTE DALLA VOLONTÀ DELLE PARTI (mobilità, fallimento, fondo esuberi)

A2) ha raggiunto il pensionamento (ovvero raggiunge i requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza)

B) **Gli eredi/beneficiari dichiarano che l'aderente è DECEDUTO.**

C) **Contributi NON DEDOTTI non ancora comunicati al Fondo** , €

8 – ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

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

1. DATI DELL'ADERENTE

Riportare i dati anagrafici dell'aderente anche in caso di decesso del medesimo. In quest'ultimo caso il presente modulo deve essere sottoscritto da uno degli aventi diritto al riscatto ed inoltrato al Fondo Pensione unitamente alla dichiarazione allegata, sottoscritta in originale, riportante i dati anagrafici completi del/i richiedente/i e le coordinate bancarie per effettuare il bonifico di pagamento. In caso di decesso dell'aderente devono presentare domanda di riscatto totale i beneficiari previsti dalla normativa sui fondi pensione: gli eredi legittimi ovvero i diversi beneficiari (persone fisiche o giuridiche) indicati dall'aderente. In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al fondo pensione.

2. EROGAZIONE PRESCELTA

NB: Le 9 opzioni consentite sono tra loro alternative: Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato. Per maggiori dettagli sulla fiscalità fare riferimento alla normativa in vigore (Vedi anche "Documento sul regime fiscale" del fondo).

A) CHIUSURA PER PENSIONAMENTO E PRESTAZIONE PENSIONISTICA. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 4 anni e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza. Le prestazioni pensionistiche possono essere erogate in capitale, secondo il valore attuale, fino ad un massimo del 50%; la parte residua deve essere erogata in forma di rendita. Si noti che nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale sia inferiore al 50% dell'assegno sociale la stessa verrà automaticamente erogata in forma di capitale. Qualora parte della prestazione debba essere erogata in forma di rendita, devono essere fornite le ulteriori informazioni richieste relative a tipologia di rendita, frequenza di erogazione ed eventuale percentuale di reversibilità, compilando apposita documentazione fornita dagli Uffici del fondo al momento della ricezione della richiesta. Maggiore dettaglio circa le diverse opzioni di rendita sul "Documento sulle Rendite" (vedi sito). **NOTA BENE:** Solamente i vecchi iscritti possono richiedere l'erogazione al 100% in forma capitale in tutti i casi, rinunciando all'applicazione della tassazione agevolata.

Il diritto al riscatto (ovvero al trasferimento, si veda modulo relativo) si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo. In particolare:

B) RISCATTO PARZIALE può essere richiesto, nella misura del 50% della posizione individuale maturata, in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria. Per questi ultimi casi il motivo giustificante la richiesta deve sussistere da almeno 12 mesi. La Covip dispone inoltre che la cassa integrazione abbia comportato una perdurante situazione di sospensione totale (zero ore) dell'attività lavorativa. La Covip reputa ammissibile la liquidazione del riscatto parziale, anche prima dell'avvenuta maturazione del periodo di 12 mesi di cassa integrazione guadagni, ogniqualvolta risulti definito ex ante il periodo di fruizione della cassa integrazione guadagni a zero ore e questo periodo risulti fissato in almeno 12 mesi.

Nel caso di richiesta di riscatto parziale per CIG l'azienda dovrà comprovare la presenza della fattispecie di cui sopra attraverso apposita dichiarazione che attesti LA DECORRENZA DEL PERIODO DI Cassa Integrazione (Ordinaria e/o Straordinaria) a ZERO ORE CHE ABBA DETERMINATO UNA SOSPENSIONE TOTALE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA.

C) RISCATTO TOTALE può essere richiesto per i casi di decesso o invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3. Può essere richiesto inoltre a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi; tale facoltà non può essere esercitata nel quinquennio precedente la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari: in tal caso va richiesta la prestazione pensionistica (A).

D) RISCATTO IMMEDIATO PARZIALE e INTEGRALE per perdita dei requisiti di partecipazione. L'Art. 12, comma 2 dello Statuto di Solidarietà Veneto – Fondo Pensione prevede la possibilità di richiedere il riscatto parziale (75%) o integrale (100%) in caso di perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo. **NOTA BENE:** In caso di riscatto immediato per perdita dei requisiti di partecipazione viene applicato un regime fiscale meno favorevole rispetto ai casi precedenti. (Vedi documento sul regime fiscale)

3. MOTIVO CESSAZIONE RAPPORTO E DATI CONTRIBUTIVI

A) MOTIVO CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO. Si ricorda che il cambiamento di lavoro 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 è SEMPRE necessario precisare 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. In caso di pensionamento si dichiarerà che l'aderente ha i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza. **Il Fondo si riserva di verificare la corretta indicazione del motivo cessazione con il dato recepito dall'azienda.**

B) DECESSO. Il decesso dell'aderente va segnalato dagli eredi ovvero dai beneficiari.

C) 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.

4. 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 il modulo 3/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.

Nell'istruttoria della pratica, il Fondo si riserva di richiedere in qualsiasi momento:

In caso di erogazione della prestazione pensionistica (lettera A) copia del CERTIFICATO DI PENSIONE rilasciato dall'INPS

In caso di iscrizione volontaria alle liste di mobilità la certificazione attestante l'effettiva iscrizione

In caso di riscatto totale per invalidità il certificato attestante la percentuale di invalidità stessa

9 – LIQUIDAZIONI INTEGRATIVE

In presenza di mancate/omesse contribuzioni, è facoltà dell'aderente richiedere comunque la chiusura della posizione, ricevendo immediatamente una prima liquidazione con quanto maturato al momento della richiesta stessa e non appena gli importi mancanti verranno versati al Fondo Pensione, una nuova liquidazione (opzione 5B). Per maggiori informazioni sui costi dell'operazione si rimanda al successivo punto 9.

Qualora l'iscritto scelga tale opzione, in presenza di una procedura concorsuale (fallimento, concordato preventivo ecc.), la richiesta di liquidazione comporta l'impossibilità di fare ricorso al Fondo di **Garanzia per la Previdenza Complementare**, secondo quanto previsto dalla circolare dell'INPS n. 23 del 22/05/2008.

10 – COSTI

Per ogni "riscatto immediato" ex Art. 12, c.2, lett. d) Statuto del Fondo ex Art. 14, c.5, D.lgs. 252/05 (opzione D) del quadro "2 – EROGAZIONE PRESCELTA" saranno addebitati € 15 (costo istruttoria pratica). Tutte le altre opzioni a disposizione dell'aderente sono gratuite. L'eventuale liquidazione integrativa, nei casi previsti, è soggetta ad una spesa pari ad € 15 (istruttoria della pratica). Nel caso in cui l'ammontare lordo di una liquidazione integrativa risulti inferiore ad € 15 (istruttoria della pratica), come sopra indicato, non si provvederà all'erogazione poiché questa risulterebbe pari a 0 (o di ammontare negativo).

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.

2/ EREDI



Quando va compilato: nel caso in cui vi sia il decesso dell'aderente esclusivamente in presenza di eredi legittimi

Chi lo compila: il richiedente la liquidazione (erede legittimo)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (art. 46 d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale Sesso M F Data di nascita / /

Comune di nascita (o Stato estero) _____ Provincia

Indirizzo di residenza _____ n. _____

Comune di residenza _____ Cap Provincia

CONSAPEVOLE della responsabilità e della sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

INFORMATO ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96; che i dati personale raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che in data / / il Sig./la Sig.ra _____

codice fiscale è deceduto/a senza lasciare testamento.

Dichiara altresì che gli eredi a norma di legge, sono le persone sotto indicate:

	COGNOME e NOME	CODICE FISCALE	DATA E LUOGO DI NASCITA	RAPPORTO CON DEFUNTO
1				
2				
3				
4				
5				
6				

_____, li _____
(Luogo e data di compilazione)

(Firma dell'erede che effettua la richiesta)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

3/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 che inoltra la richiesta di liquidazione.

AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale Sesso M F Data di nascita / /

in qualità di iscritto a Solidarietà Veneto Fondo Pensione, **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

_____, li _____
(Luogo e data di compilazione)

(Firma dell'iscritto a Solidarietà Veneto)

(Firma del titolare del conto corrente)