

**RICHIESTA DI RISCATTO DELLA  
POSIZIONE INDIVIDUALE O DI  
LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE  
PENSIONISTICA COMPLEMENTARE**  
(a norma degli artt. 10, 11 e 12 dello Statuto)

**L' ISCRITTO**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sesso:  M  F Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comune di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e - mail \_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

- A) **EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA**  
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.**  
Sono esercitabili le seguenti opzioni:

- A.1) 50 % CAPITALE 50% IN RENDITA  
 A.2) 100% RENDITA  
 A.3) 100% CAPITALE (\*)  
 Altro(\*\*).....%CAPITALE .....%RENDITA

(\*) Opzione esercitabile solo nei seguenti due casi:

- 1) Qualora l'importo che si ottiene, convertendo in rendita vitalizia a nua senza reversibilità a favore dell'aderente il 70% della posizione individuale maturata, risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale.
- 2) Per gli aderenti assunti antecedentemente al 29/04/1993 ed entro tale data iscritti a forme di previdenza complementare.

(\*\*) % Massima Capitale 50 %

- B) **il RISCATTO PARZIALE** nella misura del 50% della posizione individuale accantonata, a causa di uno dei seguenti motivi:
- B.1) inoccupazione per un periodo superiore a 12 mesi e inferiore a 48;  
 B.2) mobilità cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria.
- C) **il RISCATTO TOTALE** della posizione individuale per uno dei seguenti motivi:
- C.1) invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3;  
 C.2) inoccupazione superiore a 48 mesi;  
 C.3) decesso dell'aderente;  
 C.4) pensionamento con meno di 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari.
- D) **il RISCATTO PER CAUSE DIVERSE 100% capitale**  
(come previsto dall'art. 12 comma 2 lettera d dello Statuto secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 5, del D. Lgs. 252/05)

DA INVIARE A:  
Fondo Pensione Filcoop Via Flavia, 3 - 00187 Roma oppure al numero 06/47824603  
PER INFORMAZIONI:  
Tel. 06.47825083 - e-mail: fimi.fondi@mclink.it Sito web: [www.filcoopensionistico.it](http://www.filcoopensionistico.it)

Nota: nel computo dell'importo complessivo erogabile in capitale sono detratte le somme erogate a titolo di anticipazione per le quali non si sia provveduto al reintegro.

### DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Data 1° iscrizione a forme pensionistiche complementari \_\_\_\_\_

Contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno) € \_\_\_\_\_

Data di cessazione attività lavorativa: \_\_\_\_\_

### COORDINATE BANCARIE

mediante accredito sul c/c bancario (o postale) di seguito indicato :

Banca (o Ufficio Postale) \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

COORDINATE BANCARIE	PAESE	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO
Nazionali BBAN					
Internazionali IBAN					

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza dei requisiti previsti dallo Statuto del Fondo Pensione per l'esercizio dell'opzione prescelta e che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità .

N.B. alla presente domanda deve essere allegata fotocopia del documento di identità valida e del codice fiscale.

### CESSIONE DEL QUINTO

- Il sottoscritto **DICHIARA** che non sussiste alcuna pratica di finanziamento contro cessione di quote di stipendio.
- Il sottoscritto **AUTORIZZA** fin da ora, nel caso in cui a FILCOOP sia stata notificata una pratica di finanziamento contro cessione di quote dello stipendio e che il finanziamento non sia stato ancora estinto, a corrispondere l'importo netto del riscatto a lui spettante alla società finanziaria per la sola parte di debito non ancora estinta.

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMA DELL' ISCRITTO \_\_\_\_\_

### AREA RISERVATA ALL'AZIENDA

l'Azienda \_\_\_\_\_ Part.I.V.A./C.F. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

DA INVIARE A:  
Fondo Pensione Filcoop Via Flavia, 3 - 00187 Roma oppure al numero 06/47824603  
PER INFORMAZIONI:  
Tel. 06.47825083 - e-mail: fimi.fondi@mclink.it Sito web: [www.filcoopensionistico.it](http://www.filcoopensionistico.it)

### Conferma quanto sopra dichiarato dal richiedente

Data di cessazione attività lavorativa: \_\_\_\_\_

Ultimo versamento dei contributi a FILCOOP per il lavoratore è stato eseguito o sarà eseguito in data: \_\_\_\_\_ ed è stato denunciato nella distinta relativa al mese di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_.

Solo per coloro che prima del 28/04/1993 erano iscritti a una forma di previdenza complementare indicare:

- Aliquota fiscale applicata sul TFR \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ %

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA

## DATI RELATIVI ALL'ISCRITTO

L'iscritto deve compilare la parte relativa ai propri dati anagrafici .

## RISCATTI E PRESTAZIONI PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI

Le 4 opzioni consentite sono alternative fra loro: qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato.

### A ) EROGAZIONE DELLA 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. Le prestazioni pensionistiche possono essere erogate in forma di capitale fino ad un massimo del 50% della posizione individuale maturata; la parte residua deve essere erogata in forma di rendita. Si ricorda che, ai sensi dell'art. 10 comma 4 dello Statuto di FILCOOP, nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione di almeno 70% del montante finale risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale l'aderente potrà richiedere la liquidazione dell'intero montante in forma di capitale.

Per gli aderenti assunti antecedentemente al 29 aprile 1993 è possibile richiedere l'erogazione del 100% del montante maturato in forma di capitale, ai sensi dell'art. 23 D. Lgs. 252/2005.

B) il **RISCATTO PARZIALE** può essere richiesto nella misura del 50% della posizione individuale maturata, nei casi di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore ai 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria.

#### **B.1 In caso di inoccupazione per un periodo superiore a 12 mesi ma inferiore a 48 mesi l'aderente invia (in originale):**

- certificato del centro per l'impiego con l'attestazione di iscrizione alle liste di disoccupazione e relativa data di iscrizione alle stesse
- in sostituzione della parte azienda il lavoratore allega copia della carta di identità in corso di validità e copia del tesserino del codice fiscale
- allega altresì documento attestante la cessazione del rapporto di lavoro con l'azienda con la quale ha contribuito al Fondo (lettura di licenziamento o facsimili, recante il timbro e la firma dell'azienda).

#### **B.2 In caso di mobilità:**

- l'azienda certifica la stessa con la sottoscrizione del modulo, nello spazio ad essa riservata.

#### **B.3 In caso di CIG o CIGS:**

- l'azienda certifica la stessa con la sottoscrizione del modulo, nello spazio ad essa riservata
- in caso di CIG /CIGS l'azienda non compila la voce "ultimo versamento".

Si ricorda che terminato il periodo CIG/CIGS il lavoratore può riprendere regolarmente i versamenti al Fondo.

Si ricorda altresì che il TFR maturato nel periodo di CIG/CIGS va comunque versato al Fondo con le consuete modalità.

C) il **RISCATTO TOTALE** può essere richiesto in caso di decesso dell'aderente, in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3 o a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti la non occupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi. Il riscatto totale non è consentito

DA INVIARE A:

Fondo Pensione Filcoop Via Flavia, 3 - 00187 Roma oppure al numero 06/47824603

PER INFORMAZIONI:

Tel. 06.47825083 - e-mail: fimi.fondi@mclink.it Sito web: [www.filcoopensionistico.it](http://www.filcoopensionistico.it)

nel quinquennio precedente la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari: in tal caso possono essere richieste solo queste ultime:

**C.1 In casi di invalidità permanente** l'aderente produce:

- certificato del medico curante e/o della ASL competente che dichiara la riduzione di capacità di lavoro a meno di un terzo.

**C.2 In caso di inoccupazione per un periodo di tempo superiore ai 48 mesi** l'aderente invia in originale:

- certificato del centro per l'impiego con l'attestazione di iscrizione alle liste di disoccupazione e la relativa data di iscrizione alle stesse
- in sostituzione della parte azienda il lavoratore allega copia della carta d'identità in corso di validità e copia del tesserino del codice fiscale
- allega altresì documento attestante la cessazione del rapporto di lavoro con l'azienda da cui ha contribuito al Fondo (lettera di licenziamento o facsimili, recante il timbro e la firma dell'azienda).

**C.3 Decesso dell'aderente.**

- certificato di morte
- in caso di decesso il presente modulo deve essere sottoscritto da uno dei beneficiari interessati a suo tempo comunicati al fondo ai sensi della normativa vigente.

**C.4 Pensionamento con meno di 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari.**

**D) il RISCATTO PER CAUSE DIVERSE** può essere richiesto per cause diverse dai casi sopra esposti, ai sensi dell'art. 12, comma 2, lettera d) dello Statuto del Fondo. Si tratta, ad esempio, dei casi di cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione inferiore ad un anno, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa con una permanenza nelle forme pensionistiche complementari per meno di 5 anni.

Si fa presente che in caso di riscatto per cause diverse viene liquidata all'aderente il 100% della posizione individuale maturata.

## DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Data Iscrizione – Va indicata la data in cui l'aderente si è iscritto per la prima volta ad una forma di previdenza complementare.

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 d'anno che non siano già stati comunicati in precedenza (p.e. nella richiesta liq.ne di giugno 2008 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2007 e, se nel caso, dei primi sei mesi del 2008. A giugno 2008 non sarà più possibile, per scadenza dei termini normativi, segnalare i contributi non dedotti relativi a annualità 2006 e precedenti).

Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

## COORDINATE BANCARIE

Al fine di eseguire correttamente le operazioni di bonifico l'iscritto deve riportare tutti i riferimenti bancari o postali necessari per l'accredito dell'importo che il Fondo dovrà liquidare.

Le coordinate bancarie devono essere fornite seguendo l'esempio di sotto riportato:

**Istituto - Filiale di  
c/c intestato a FILCOOP**

COORDINATE BANCARIE	CIN	ABI		CAB	NUMERO CONTO
<b>NAZIONALI BBAN</b>					

DA INVIARE A:  
Fondo Pensione Filcoop Via Flavia, 3 - 00187 Roma oppure al numero 06/47824603  
PER INFORMAZIONI:  
Tel. 06.47825083 - e-mail: fimi.fondi@mclink.it Sito web: [www.filcoopensionistico.it](http://www.filcoopensionistico.it)

<b>INTERNAZIONALI IBAN</b>					

## CESSIONE DEL QUINTO

L'aderente è tenuto a compilare l'apposita sezione dichiarando l'esistenza o meno di pratiche di finanziamento per cessione di quote dello stipendio.

Qualora nell'apposito spazio non fosse indicato nulla si intenderà la non esistenza di suddette pratiche.

## DATI RELATIVI ALL'AZIENDA

Indicare la denominazione dell'azienda e tutti i relativi dati richiesti.

Indicare la data dell'ultimo versamento effettuato in favore dell'iscritto al Fondo Pensione FILCOOP.

Indicare il mese e l'anno in cui verrà effettuata l'ultima denuncia dei contributi per l'iscritto al Fondo Pensione FILCOOP.

## INFORMATIVA SUI CONTRIBUTI NON DEDOTTI

I contributi versati alla forma pensionistica complementare sono deducibili dal reddito complessivo del lavoratore per un importo annuo non superiore a € 5.164,57.

Qualora il predetto limite venga superato per effetto di maggiori versamenti di contributi al Fondo, l'aderente deve comunicare alla forma pensionistica entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui il versamento è effettuato, ovvero alla data in cui sorge il diritto alla prestazione, i versamenti che non sono stati dedotti o che non saranno dedotti nella propria dichiarazione dei redditi.

Si ricorda che con la presente comunicazione non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

La presente comunicazione è necessaria per consentire al Fondo di non assoggettare a tassazione la parte di prestazione riferibile a tale versamento.

Il TFR destinato alla forma pensionistica complementare non va dedotto dal reddito complessivo in quanto non soggetto a tassazione.

Ai fini del conteggio del predetto limite (€ 5.164,57) si tiene conto:

- dei contributi versati dal lavoratore (art. 8, comma 4 D. Lgs. n. 252/05);
- dei contributi versati dal datore di lavoro (art. 8, comma 4 D. Lgs. n. 252/05);
- dei versamenti effettuati alla forma pensionistica complementare in favore delle persone fiscalmente a carico (art. 8, comma 5 del D. Lgs. n. 252/05) limitatamente all'importo da queste non dedotto;
- dei contributi versati dall'aderente, per il reintegro delle anticipazioni. Nel caso in cui tutti o parte dei contributi reintegrati superino il limite di deduzione è riconosciuto al contribuente un credito d'imposta pari all'imposta pagata al momento della fruizione dell'anticipazione, proporzionalmente riferibile all'importo integrato.

## NOTA BENE

L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste, comporta l'immediato rigetto della domanda presentata. **Alla presente domanda deve essere allegata la fotocopia del documento di identità e del codice fiscale.**

Il Fondo provvede al trasferimento o alla liquidazione della posizione contributiva del richiedente in un arco di tempo massimo di 6 mesi dalla data di ricevimento del presente modulo completo in ogni sua parte (articoli 19, 20, 21 dello Statuto - [www.filcoopensionistico.it](http://www.filcoopensionistico.it)).

DA INVIARE A:  
Fondo Pensione Filcoop Via Flavia, 3 - 00187 Roma oppure al numero 06/47824603  
PER INFORMAZIONI:  
Tel. 06.47825083 - e-mail: [fimi.fondi@mclink.it](mailto:fimi.fondi@mclink.it) Sito web: [www.filcoopensionistico.it](http://www.filcoopensionistico.it)