Fondo Scuola Espero

Da inviare a Fondo Scuola Espero
Via Fiume Giallo, 3 – 00144 - Roma

MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE DIPENDENTI PUBBLICI

1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

Comune di nascita: _____ Provincia: ( ) Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

2. OPZIONE PRESCELTA

A) ☐ **RISCATTO** integrale della posizione individuale istituita presso il Fondo Pensione

B) ☐ **EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE** secondo le modalità di seguito indicate:

☐ 100% capitale ☐ 50% capitale - 50% rendita ☐ 1/3 capitale – 2/3 rendita ☐ capitale ..... % - rendita ..... %

Nel solo caso di richiesta di erogazione totale o parziale di una rendita pensionistica, compilare anche la sezione sottostante

Frequenza di erogazione: ☐mensile ☐trimestrale ☐annuale ☐ ..... Percentuale di reversibilità: %

Cognome e nome reversionario/i: _____ (allegare fotocopia documento di identità)

C) ☐ **TRASFERIMENTO** della posizione individuale

Denominazione nuovo fondo pensione/forma pensionistica individuale: _____

Indirizzo: _____ Tel.: _____

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

A) L'iscritto ha cessato l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo per:

☐ Volontà delle parti (dimissioni, licenziamento, risoluzione consensuale, …)

☐ Causa indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi, ...)

B) ☐ L'iscritto raggiunge il pensionamento

C) ☐ Decesso dell'iscritto

Data 1ª iscrizione a forme pensionistiche complementari: / / Contributi non dedotti non ancora comunicati: €

4. COORDINATE BANCARIE o ASSEGNO

N.ro C/C: _____ CIN: _____ ABI: _____ CAB: _____

IBAN _____

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

NB: Nel caso in cui non vengano fornite le coordinate bancarie, la liquidazione verrà effettuata a mezzo Assegno Circolare Non Trasferibile (*il costo di emissione e le spese di consegna saranno decurtati dall'importo da liquidare*)

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva 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.

Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CUD, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo Pensione unitamente ai conteggi di liquidazione della posizione previdenziale (nei casi di richiesta diversa dal trasferimento della posizione individuale) e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato (in caso di pagamento tramite bonifico) o di ricezione dell'assegno.

Data Compilazione: ..... /..... /..... **Firma:** _____

5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza dell'iscritto per la pensione di vecchiaia: _____

Data cessazione attività: / / _____

Importo ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione: € _____ In data: / /

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano il rigetto della domanda presentata.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ISCRITTO (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto o dei beneficiari di legge)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'iscritto 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'iscritto devono presentare domanda di riscatto i beneficiari previsti dalla normativa sui fondi pensione: coniuge o figli o genitori fiscalmente a carico; solo in loro assenza, presentano domanda di riscatto i beneficiari designati.

2. OPZIONE PRESCELTA (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto o dei beneficiari di legge)

NB: **Le tre opzioni consentite sono tra loro alternative** - Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato. Per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle prestazioni erogate dai fondi pensione si può fare riferimento alla Circolare 29/E del 20/3/2001 dell'Agenzia delle Entrate.

A) RISCATTO - Il riscatto della posizione individuale può essere richiesto nel solo caso di perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione verificatosi prima del raggiungimento dei requisiti per l'erogazione delle prestazioni. In caso di decesso può essere richiesto solo il riscatto.

B) EROGAZIONE PRESTAZIONE PREVIDENZIALE - L'erogazione della prestazione previdenziale, in forma di rendita o capitale, può essere richiesta dall'iscritto al raggiungimento dei requisiti minimi previsti dallo Statuto. Qualora parte della prestazione debba essere erogata in forma di **rendita**, devono essere fornite le ulteriori informazioni richieste relativamente a frequenza di erogazione ed eventuale percentuale di reversibilità (NB: criteri e limiti per la definizione della % di reversibilità e della persona/e da individuare come reversionario/i sono descritti nello Statuto del Fondo; in questi casi è obbligatorio allegare al presente modulo copia di un documento di identità del/i reversionario/i). Per i "vecchi iscritti" che scelgono l'opzione **1/3** capitale – **2/3** rendita verrà erogato il 100% in forma capitale su quanto maturato fino al 31/12/2000 ed un terzo in forma capitale e due terzi in forma di rendita su quanto maturato successivamente al 01/01/2001.

C) TRASFERIMENTO - Il trasferimento ad altro fondo pensione (chiuso o aperto) o forma pensionistica individuale, può essere sempre richiesto dall'iscritto in caso di perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo ovvero in ogni caso (trasferimento volontario) trascorsi i limiti temporali previsti dallo Statuto. In quest'ultima ipotesi **non deve** essere compilata la Sez.3.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto o dei beneficiari di legge)

A) CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA - Si ricorda che il cambiamento dell'attività lavorativa 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, bisogna precisare sempre il motivo della cessazione (è un informazione influente 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.

B) PENSIONAMENTO - l'iscritto ha i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza.

C) DECESSO – Il decesso dell'iscritto va segnalato dai beneficiari

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

Contributi non dedotti - Ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 47/2000, entro il 30 settembre 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 vigente normativa. Qualora l'iscritto maturi il diritto alla prestazione prima del 30 settembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'intero ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione che non sono 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 (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto o dei beneficiari di legge)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. E' indispensabile riportare tutti i codici indicati (si ricorda che: il CIN è di una lettera; ABI e CAB devono essere di 5 numeri; il n.ro di c/c è di 12 caratteri alfanumerici e non deve contenere spazi, punti, barre o altro segno). In caso di trasferimento indicare, se note, le coordinate bancarie del fondo pensione presso cui si intende trasferire la posizione. In caso di decesso dell'iscritto i beneficiari devono comunicare le coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Età pensionabile – Se non indicata sarà considerata tale l'età di 65 anni per gli uomini e di 60 anni per le donne.

Data cessazione – è la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo.

Ultimo contributo - E' indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultimo versamento (inteso come somma dei contributi dell'azienda, del dipendente e della quota TFR) dovuto al Fondo Pensione e la relativa data in cui è stato/sarà versato.

Fondo Scuola Espero

La documentazione che segue va inviata al Fondo Espero dagli eredi **solo in caso di decesso dell'iscritto**

DATI PERSONALI DEI BENEFICIARI

CONIUGE BENEFICIARIO

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

Comune di nascita: _____ Provincia: ( ) Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

COORDINATE BANCARIE

N.ro C/C: _____ CIN: _____ ABI: _____ CAB: _____

IBAN _____

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

NB: Nel caso in cui non vengano fornite le coordinate bancarie, la liquidazione verrà effettuata a mezzo Assegno Circolare Non Trasferibile (*il costo di emissione e le spese di consegna saranno decurtati dall'importo da liquidare*)

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Firma: _____

ALTRI BENEFICIARI

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

Comune di nascita: _____ Provincia: ( ) Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

Status: ☐ Figlio/a ☐ Genitore fiscalmente a carico ☐ Beneficiario designato dall'iscritto

COORDINATE BANCARIE

N.ro C/C: _____ CIN: _____ ABI: _____ CAB: _____

IBAN _____

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

NB: Nel caso in cui non vengano fornite le coordinate bancarie, la liquidazione verrà effettuata a mezzo Assegno Circolare Non Trasferibile (*il costo di emissione e le spese di consegna saranno decurtati dall'importo da liquidare*)

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

- **Coniuge beneficiario**: al coniuge spetta il diritto di riscattare in via esclusiva l'intera posizione dell'iscritto deceduto, con precedenza sulle altre categorie di beneficiari previsti dal d.lgs. 124/93.
- **Altri beneficiari**: In assenza del coniuge hanno diritto di riscattare la posizione dell'iscritto deceduto i figli, o, in loro assenza, i genitori purché fiscalmente a carico. Solo in mancanza di queste categorie, sono valide eventuali designazioni effettuate dall'iscritto.
- **Documentazione da produrre**: è sempre necessario produrre certificato di morte. Quando beneficiari sono il coniuge, o i figli o i genitori, è necessario produrre certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela con l'iscritto deceduto. Il Fondo si riserva la facoltà di richiedere, nell'ipotesi di genitore fiscalmente a carico, la documentazione attestante il relativo status. Il beneficiario prescelto dall'iscritto deve invece produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione. In tutti i casi in cui beneficiario sia un minore, in assenza del genitore esercente la potestà parentale, è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'iscritto deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal tutore.

Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun beneficiario autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del D.Lgs. n.196/03, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data Compilazione: ..... /..... /.....

Allego alla presente i seguenti documenti

- consenso al trattamento dei dati personali dell'erede
- certificato di morte
- stato di famiglia storico
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà comprovante lo stato di erede suo e degli eventuali altri coeredi
- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale degli eredi a cui va liquidata la posizione maturata.

Fondo Scuola Espero

La documentazione che segue va inviata al Fondo Espero dagli eredi **solo in caso di decesso dell'iscritto**

Informativa ai sensi dell'art. 13, del D.Lgs 196/2003 [1]

ESPERO informa che la documentazione richiesta contiene dati personali che verranno trattati, sia su supporto cartaceo che con l'ausilio di strumenti elettronici, ai fini della liquidazione delle quote versate al Fondo.

Il conferimento di tali dati é necessario alla liquidazione delle spettanze dovute e, pertanto, il rifiuto a fornire la documentazione di cui sopra ed il mancato consenso alle fasi del trattamento rendono impossibile l'espletamento di tale attività.

I dati personali possono essere comunicati:

- alle autorità competenti per l'assolvimento degli obblighi di legge;
- a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione.

Titolare del trattamento dei dati é Espero, con sede legale in Roma, Fiume Giallo, 3.

All'interessato competono tutti i diritti di cui all'art. 7, del D.Lgs 196/2003.

Dichiaro di aver letto l'informativa e di:

acconsentire ☐ non acconsentire ☐

al trattamento dei dati.

Nome e Cognome _____ Firma _____

[1] Il presente modulo deve essere controfirmato e rinviato al Fondo ESPERO da tutti gli eredi.

Fondo Scuola Espero

La documentazione che segue va inviata al Fondo Espero dagli eredi **solo in caso di decesso dell'iscritto**

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Il Sottoscritto _____ nato il _____

a _____, provincia di _____

e residente in _____, provincia di _____

via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

☐ di essere erede unico del sig/a _____

☐ di essere coerede del sig/a _____

per la quota di _____, unitamente agli altri coeredi appresso indicati per i quali allega analoga dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà:

coerede sig/a _____

coerede sig/a _____

coerede sig/a _____

coerede sig/a _____

Data _____

Firma

_____