

FONDO PENSIONE DIRIGENTI COOPERATIVI IN LIQUIDAZIONE
Viale Aldo Moro, 16 40127 Bologna - Iscritto al n. 1112 Fondi Pensione Preesistenti dell'Albo Covip-

MODULO PER LA RICHIESTA DI EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE
-allegare al presente modulo copia di un documento di identità in corso di validità e il codice fiscale-

DATI ANAGRAFICI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____ Codice Fiscale: _____ Sesso: M F

Data di nascita: ____/____/____ Comune di nascita: _____ Provincia (____) Telefono: _____

Residenza / Indirizzo _____ CAP: _____ e-mail: _____ @ _____

Chiede l'erogazione delle prestazione previdenziale per pensionamento (requisiti di cui all'art. 10 Statuto) secondo le modalità di seguito indicate:

100% capitale 50% capitale - 50% rendita capitale..... % - rendita%

solo per i vecchi iscritti 100% del capitale maturato al 31/12/2006 e 50% del capitale maturato dal 01/01/2007 - 50% rendita capitale maturato dal 01/01/2007

Chiede il seguente tipo di rendita: _____ Chiede la seguente frequenza di erogazione della rendita : trimestrale semestrale annuale

semplice vitalizia

certa per anni: 5 - 10 - 15

contro-assicurata con restituzione del capitale residuo in caso di decesso dell'iscritto

reversibile per il: 50 % - 70 % - 100 % AL SEGUENTE REVERSIONARIO (BENEFICIARIO):

Cognome: _____ Nome: _____ Codice Fiscale: _____ Sesso: M F

Data di nascita: ____/____/____ Comune di nascita: _____ Provincia (____) Telefono: _____

Residenza / Indirizzo _____ CAP: _____ e-mail: _____ @ _____

Comunica

Data pensionamento ____/____/____ Data cessazione attività lavorativa ____/____/____ Aliquota TFR* _____

Data 1° iscrizione a forme pensionistiche complementari ____/____/____ Contributi non dedotti non ancora comunicati: € _____ anno _____

*per gli Istituti prima del 28/04/1993

COORDINATE BANCARIE IBAN Conto corrente intestato all'iscritto : _____ Banca Filiale: _____

COD PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB:	N.ro C/C:

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, di avere preso visione dell'Informativa, dell'Accordo tra le Fonti Istitutive del 10/11/2020 e delle istruzioni allegato che costituiscono parte integrante del presente modulo e che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Data Compilazione: ____/____/____

Firma dell'iscritto: _____

NOTE PER LA COMPILAZIONE (ISTRUZIONI) del Modulo per la richiesta di erogazione della prestazione previdenziale

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.

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 dall'art. 10 dello Statuto. I vecchi iscritti mantengono la facoltà di percepire l'intera prestazione in capitale, mentre gli iscritti a forme di previdenza complementare successivamente al 28/04/93 (nuovi iscritti) possono percepire la prestazione interamente in capitale solo qualora la rendita calcolata sul 70% del montante finale, sia inferiore al 50% dell'assegno sociale.

I vecchi iscritti possono usufruire del più favorevole regime fiscale introdotto dal 01/01/2007 (art. 11 del D. Lgs. 252/2005), facendone espressa richiesta al Fondo. L'esercizio di tale opzione comporta l'obbligo di percepire la prestazione, maturata dal 01/01/2007, per il 50% in forma di rendita qualora il 70% del maturato dal 01/01/2007, convertito in rendita, sia maggiore del 50% dell'assegno sociale.

Qualora parte della prestazione venga erogata in forma di rendita, devono essere fornite le ulteriori informazioni richieste relativamente: al tipo di rendita, alla frequenza di erogazione, alla percentuale di reversibilità in caso di scelta di rendita reversibile, indicando anche il reversionario (in questi casi è obbligatorio allegare al presente modulo copia di un documento di identità del reversionario) e al numero di anni in caso di scelta di rendita certa, indicando anche il reversionario (in questi casi è obbligatorio allegare al presente modulo copia di un documento di identità del reversionario).

Scelta del tipo di Rendita

Semplice vitalizia	La rendita viene percepita finchè è in vita l'iscritto e cessa alla sua morte.
Certa per 5-10-15 anni	La rendita viene percepita almeno per il periodo indicato o dall'iscritto o dal beneficiario in caso di morte dell'iscritto prima dei 5-10-15 anni. In caso di sopravvivenza l'iscritto continua a percepire la rendita.
Reversibile	Alla morte dell'iscritto la rendita viene percepita, nella quota percentuale scelta, dal reversionario indicato all'atto del pensionamento.
Contro-assicurata	In caso di morte dell'iscritto l'eventuale capitale residuo viene restituito al/i beneficiario/i designato/i. Opzione non combinabile con altra rendita.

Per l'erogazione della prestazione in capitale, l'iscritto deve accettare, di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il **modello CU**, che gli verrà spedito dal Fondo per posta elettronica o se richiesto per posta ordinaria entro la scadenza di legge dell'anno successivo a quello di pagamento e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro quindici giorni dalla scadenza annuale di legge per la trasmissione. Si impegna, altresì, a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo al quale spedire il modello CU.

COMUNICA

Vanno indicati i dati relativi alla data di pensionamento, di cessazione dell'attività lavorativa e di prima iscrizione a forme pensionistiche complementari.

L'aliquota TFR va indicata dagli iscritti a forme pensionistiche complementari prima del 28/04/1993. Per i contributi non dedotti e non ancora comunicati al Fondo, occorre indicare l'importo e l'anno di riferimento.

COORDINATE BANCARIE

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto su cui deve essere effettuato il bonifico di liquidazione della posizione. E' indispensabile riportare il codice IBAN completo. In caso di decesso dell'iscritto i beneficiari devono comunicare le coordinate bancarie nell'apposito modulo.

L'iscritto deve essere consapevole che in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione delle coordinate bancarie potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione DIRCOOP, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario.

COMPILAZIONE E SOTTOSCRIZIONE A CURA DELL'ISCRITTO O DEI BENEFICIARI

OCCORRE ALLEGARE ALLA RICHIESTA:

- copia documento di identità in corso di validità
- copia del codice fiscale