

SERVIZIO SMS:

INDICA IL NUMERO DI CELLULARE PER ESSERE INFORMATO SULL'AVANZAMENTO DELLA PRATICA.



MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE

ATTENZIONE! E' NECESSARIO ALLEGARE:

1. Copia della **CARTA D'IDENTITA'** in corso di validità
2. **ATTESTAZIONE DELLA BANCA** della titolarità del conto corrente da accreditare *
3. Comunicazione di Liquidazione INPS

Spettabile
ASTRI FONDO PENSIONE
 Viale Parioli, 10
 00197 ROMA (RM)

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/designati, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la corrispondenza connessa)

Cognome: _____ Nome: _____

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

Comune di nascita: _____ Prov: () Cel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione della posizione individuale (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)

TIPOLOGIA DI EROGAZIONE SELEZIONARE UNA DELLE OPZIONI INDICATE	MODALITA' DI EROGAZIONE		TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE OVE RICHIESTO, SELEZIONARE L'OPZIONE PRESCELTA
	CAPITALE	RENDITA	
PRESTAZIONE PREVIDENZIALE VERIFICARE NELLE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE (PAGINA SUCCESSIVA) I REQUISITI DI ACCESSO ALLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> %	PENSIONAMENTO CON 5 ANNI DI PARTECIPAZIONE AL FONDO Se è richiesta la rendita, compilare MODULO SCELTA TIPOLOGIA RENDITA
RISCATTO cd. IMMEDIATO ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE")	<input type="checkbox"/> 100 %		PENSIONAMENTO con meno di 5 anni di partecipazione
RISCATTO cd. IMMEDIATO ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE")	<input type="checkbox"/> 100 %		La cessazione del lavoro è avvenuta per: <input type="checkbox"/> VOLONTÀ DELLE PARTI (DIMISSIONI, LICENZIAMENTO, RISOLUZIONE CONSENSUALE, CAMBIO INQUADRAMENTO PER PASSAGGIO A DIRIGENTE, ...)
RISCATTO PARZIALE PER MEDIA DISOCCUPAZIONE <i>Disoccupazione non inferiore ad 1 anno e non superiore a 4 anni</i>	<input type="checkbox"/> 50 %		<input type="checkbox"/> CAUSA INDIPENDENTE DALLA VOLONTÀ DELLE PARTI (MOBILITÀ, FALLIMENTO, F.DO ESUBERI, ...)
RISCATTO TOTALE PER LUNGA DISOCCUPAZIONE <i>Disoccupazione superiore a 4 anni (e più di 5 anni residui alla prestazione del regime obbligatorio)</i>	<input type="checkbox"/> 100 %		
RISCATTO PARZIALE PER ACCESSO A "AMMORTIZZATORI SOCIALI"	<input type="checkbox"/> 50 %		<input type="checkbox"/> MOBILITÀ <input type="checkbox"/> CASSA INTEGRAZ. GUAD. A ZERO ORE della durata minima di 12 mesi
RISCATTO TOTALE PER DECESSO	<input type="checkbox"/>		DECESSO
RISCATTO TOTALE PER INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3	<input type="checkbox"/> 100 %		INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3

Contributi non dedotti non ancora comunicati: € _____

3. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

Codice **IBAN** : _____
 (compilare INTEGRALMENTE) Cod.Paese Cod.Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. È consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di posta elettronica comunicato al Fondo la Comunicazione Periodica annuale ed il prospetto di liquidazione della prestazione sopra richiesta (N.B. i predetti documenti saranno comunque consultabili nell'area riservata del sito Internet del Fondo) e di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo 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. Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo, rispetto a quello di residenza indicato, al quale spedire la Certificazione Unica e, nel caso fosse lo strumento di pagamento prescelto, ricevere l'assegno e la variazione dell'indirizzo di posta elettronica fornito.

Data Compilazione: / / Firma: _____

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

Denominazione Azienda e codice/matricola aziendale del lavoratore dip.te: _____

Data cessazione attività: ____ / ____ / ____

Importo ultimo contributo dovuto al FondoPensione: € _____ in data ____ / ____ / ____

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

* in caso di mancata produzione dell'attestazione IBAN si ricorda che, in base alla normativa PDS (nuova direttiva Europea sui servizi di pagamento), l'errata indicazione del codice IBAN potrà determinare la mancata o inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del designatio e per il Fondo Pensione ASTRI, qualora la somma venisse accreditata sul C/C di un soggetto diverso dall'effettivo designatio.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)

Nella sezione iniziale devono essere riportati 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. In caso di decesso dell'aderente devono presentare domanda di riscatto totale i designati previsti dalla normativa sui fondi pensione: gli eredi ovvero i soggetti designati dall'aderente (persone fisiche o giuridiche). In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al fondo pensione.

2. OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI EROGAZIONE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)

NB: **Le opzioni consentite sono tra loro alternative: Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato.** Per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione è necessario fare riferimento alla normativa in vigore.

A) PRESTAZIONE PREVIDENZIALE – 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 (tre anni per il lavoratore che cessa il rapporto di lavoro per motivi indipendenti dal fatto che lo stesso acquisisca il diritto a una pensione complementare e che si sposta in un altro Stato membro dell'Unione europea). 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.

AVVERTENZE per gli iscritti ante 28/04/1993: Si segnala che per gli iscritti ante 28/04/1993 ("vecchi iscritti") che OPTANO per l'erogazione del 100% capitale viene automaticamente applicato il più favorevole regime introdotto dal D.Lgs.252/2005. In base a tale opzione viene erogato in forma capitale il 100% del montante fino al 31/12/2006, mentre con riferimento al montante accumulato dal 2007 si applica la nuova disciplina che prevede l'erogazione del 50% in forma capitale e del restante 50% (ove ricorrano le condizioni) in forma di rendita. L'erogazione del 50% in rendita è infatti obbligatoria solo in presenza di un montante sufficientemente elevato e cioè solo nel caso in cui la rendita ipotetica derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante maturato a partire dal 1° gennaio 2007 risulti superiore al 50% dell'assegno sociale; il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita. Resta peraltro salva la possibilità per il "vecchio iscritto" di richiedere la liquidazione dell'intera prestazione in capitale applicandosi in tal caso il regime tributario (penalizzante) vigente alla data del 31/12/2006.

AVVERTENZE per gli iscritti post 28/04/1993: Si segnala che per gli iscritti post 28/04/1993 ("nuovi iscritti") NON è invece prevista la possibilità di optare per diversi regimi fiscali. Per essi la prestazione va erogata al 50% in forma capitale ed al 50% in forma di rendita. Per i "nuovi iscritti" che barrano l'opzione di ricevere il 100% della prestazione in forma capitale, sarà cura del Fondo verificare se il montante maturato è sufficientemente elevato da rendere obbligatoria l'erogazione anche sotto forma di rendita. Tale obbligo sorge solo nel caso in cui la rendita ipotetica derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale complessivamente maturato risulti superiore al 50% dell'assegno sociale (tale 50% è pari a € 2.991,82 nel 2021). Il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita; in caso contrario procederà direttamente con l'erogazione al 100% in forma capitale.

B) il RISCATTO PARZIALE "PER ACCESSO AGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI" può essere richiesto, nella misura del 50% della posizione individuale maturata in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni di almeno 12 mesi a zero ore o seguita da cessazione del rapporto di lavoro,

C) il RISCATTO PARZIALE "PER MEDIA DISOCCUPAZIONE" 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 a 48 mesi,

D) il RISCATTO TOTALE "PER LUNGA DISOCCUPAZIONE" può essere richiesto, nella misura del 100% della posizione individuale maturata nei casi di cessazione dell'attività lavorativa per un periodo di tempo superiore a 48 mesi;

E) il RISCATTO TOTALE PER DECESSO O PER INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3 può essere richiesto per i casi di decesso o invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3.

F) il RISCATTO IMMEDIATO ("riscatto per cause diverse") Il diritto al riscatto si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo. Si tratta p.e. dei casi di cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione inferiore ad 1 anno, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa con una permanenza nelle forme pensionistiche complementari per meno di 5 anni, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa per motivazioni diverse da quelle rappresentate in precedenza. In questa categoria di erogazione rientra l'ipotesi dell'aderente che ha raggiunto i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza senza possedere un'anzianità di partecipazione alla previdenza complementare di 5 anni. In questa fattispecie non è possibile infatti per l'iscritto ottenere la PRESTAZIONE PREVIDENZIALE. **NOTA BENE:** *In caso di riscatto per cause diverse viene liquidata all'aderente l'intera posizione maturata, applicando un regime fiscale meno favorevole rispetto ai casi precedenti.*

2. OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE E ALTRE INFORMAZIONI

MOTIVAZIONE COLLEGATA ALL'OPZIONE PRESCELTA - La motivazione collegata all'opzione prescelta dal lavoratore deve essere indicata unicamente nei casi seguenti: 1) nel caso di RISCATTO PARZIALE PER ACCESSO AGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI per precisare la motivazione all'origine dell'opzione prescelta tra accesso alle procedure di mobilità e attivazione della cassa integrazione guadagni straordinaria a zero ore. 2) nel caso di RISCATTO IMMEDIATO (per cause diverse), di RISCATTO PARZIALE PER MEDIA DISOCCUPAZIONE e di RISCATTO PARZIALE PER LUNGA DISOCCUPAZIONE per rappresentare la causa di cessazione dell'attività lavorativa.

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 (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.

CONTRIBUTI NON DEDOTTI - (ULTIMO ANNO) - 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. *Eventuali contributi non dedotti relativi agli anni precedenti – ove non ancora comunicati alla forma pensionistica – devono essere comunicati separatamente e prima di richiedere la liquidazione.* Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

3. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. È indispensabile riportare tutti i codici dell'**IBAN** come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca. In caso di decesso dell'aderente i designati devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

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

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

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

DATI PERSONALI DEGLI EREDI / DESIGNATI

RICHIEDENTE

Cognome (o Denominazione): _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____ Prov: () Tel.: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: ()
Status: Designato Erede testamentario
(barrare una sola opzione) Erede legittimo (specificare) : Coniuge Figlio/a Genitore Fratello/Sorella

COORDINATE BANCARIE

Codice **IBAN** : _____
(compilare INTEGRALMENTE) Cod. Paese Cod. Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)
Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

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

▪ quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.

▪ non vi sono altri ulteriori eredi o designati rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

ALTRI DESIGNATI O EREDI

Firma: _____

Cognome (o Denominazione): _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____ Prov: () Tel.: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: ()
Status: Designatio designato Erede testamentario
(barrare una sola opzione) Erede legittimo (specificare) : Coniuge Figlio/a Genitore Fratello/Sorella

COORDINATE BANCARIE

Codice **IBAN** : _____
(compilare INTEGRALMENTE) Cod. Paese Cod. Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)
Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

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

▪ quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.

▪ non vi sono altri ulteriori eredi o designati rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

Designati: Sono le persone fisiche o giuridiche designate esplicitamente dall'aderente.

Eredi: Sono quelli testamentari o, in mancanza di testamento, quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto) Nel caso in cui il richiedente sia una **persona giuridica** indicarne la ragione sociale.

Si ricorda che, in forza dell'art. 14, comma 3 del d.lgs. 252/05, in caso di morte dell'aderente al Fondo Pensione prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale sarà devoluta, ai seguenti soggetti:

- ai designati dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali designati soggetti aventi la qualifica di erede;
- in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'aderente, agli eredi testamentari o, in assenza di un testamento, agli eredi legittimi;
- in mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al fondo pensione.

Documentazione da produrre

E' sempre necessario produrre certificato di morte dell'aderente e fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del soggetto richiedente.

Il designato prescelto dall'aderente deve produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo, unitamente ad una certificazione rilasciata dal Tribunale del luogo in cui si è aperta la successione (ovvero dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) comprovante l'inesistenza di alcun testamento nel registro generale dei testamenti.

In mancanza di un designatio designato dall'aderente, è necessario produrre:

- per gli eredi testamentari, una copia autentica del testamento;
- per gli eredi legittimi, il certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela con l'aderente deceduto, un atto notorio comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti ed una certificazione rilasciata dal Tribunale del luogo in cui si è aperta la successione (ovvero dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà), comprovante l'inesistenza di alcun testamento nel registro generale dei testamenti.

Alternativamente a tale documentazione si considera valida anche la presentazione di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che, ai fini dell'erogazione effettuata dal Fondo Pensione, indichi le generalità degli aventi diritto all'eredità.

In tutti i casi in cui designato sia un minore, è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il genitore/tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal genitore/tutore. Qualora i designati o richiedenti fossero più di due, compilare più schede.

Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun designatio **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: / /