

## RICHIESTA DI PRESTAZIONE PENSIONISTICA

Eventuale Quota Capitale | Rendita a Durata Definita | Prelievi Liberamente Determinabili

Art. 11, c. 3, 3-bis, 3-ter, 3-quater e 3-quinquies, D.Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 – Istruzioni COVIP del 25 giugno 2026

### ⚠ AVVERTENZE IMPORTANTI

- La scelta della tipologia di prestazione, una volta che sia iniziata la liquidazione, è **IRREVOCABILE**, salvo successiva conversione in rendita vitalizia. L'aderente potrà revocare la scelta solo prima che il Fondo proceda alla liquidazione del primo importo.
- Le nuove prestazioni **NON** sono combinabili tra loro né con la rendita vitalizia.
- Dal momento dell'esercizio dell'opzione non è possibile effettuare trasferimenti, anticipazioni o accedere alla RITA. La RITA eventualmente in corso si intende revocata.
- Non è consentito versare ulteriori contributi, salvo attivazione di nuovo rapporto di lavoro con maturazione di TFR.
- È obbligatorio indicare il/i soggetto/i beneficiario/i del montante residuo in caso di decesso.
- Il modulo privo dell'indicazione dei beneficiari in caso di decesso è **considerato INCOMPLETO** e non verrà lavorato.

### SEZIONE 1 – DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE

**Cognome**

**Nome**

**Codice fiscale**

**Data di nascita**

(gg/mm/aaaa)

**Luogo di nascita**

(comune e provincia)

**Sesso**

(M / F)

**Indirizzo di residenza**

(via/piazza, n., CAP, comune, provincia)

**Telefono / Cellulare**

**Indirizzo e-mail**

**Numero di iscrizione al Fondo**

**Data di iscrizione**

(gg/mm/aaaa)

**Comparto di investimento attuale**

## SEZIONE 2 – DICHIARAZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO

L'aderente dichiara di aver maturato i seguenti requisiti per l'accesso alla prestazione pensionistica complementare:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Raggiungimento dei requisiti pensionistici nel regime obbligatorio di appartenenza | <input type="checkbox"/> Periodo minimo di partecipazione alle forme pensionistiche complementari (5 anni o 3 anni per chi si sposta in altro Stato UE) |
|---|---|

Affinchè sia considerata valida la dichiarazione è indispensabile la attestazione dei requisiti per la prestazione allegando:

- La comunicazione di liquidazione pensionistica dell'Inps;
- Eventuali accordi aziendali (Isopensione, mobilità, ecc.)

### Anni complessivi di partecipazione alla previdenza complementare

*(in caso di fondo pensione di precedente iscrizione non riscattato presentare attestazione di quel fondo sulla data di adesione originaria e la costanza di iscrizione)*

## SEZIONE 3 – EVENTUALE QUOTA IN CAPITALE

**La prestazione in forma di capitale** (fino al 50% del montante, salvo condizioni di cui all'art. 11, co. 3, ult. periodo del D.Lgs 252/2005) **può essere abbinata ad una delle tipologie di cui alla Sezione 4.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non richiedo la prestazione in forma di capitale | <input type="checkbox"/> Richiedo la prestazione in forma di capitale: € _____ (o _____ % del montante) |
|---|---|

## SEZIONE 4 – SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE

L'aderente può scegliere **UNA SOLA** delle seguenti tipologie di prestazione.

### **OPZIONE A – RENDITA A DURATA DEFINITA**

Prestazione erogata per un numero di anni pari alla vita attesa residua dell'aderente (arrotondata per difetto), determinata dall'ISTAT con riferimento alla tavola di mortalità utilizzata per i coefficienti di trasformazione di cui alla Legge 335/1995.

Il montante residuo resta investito nel comparto indicato. L'importo di ciascuna rata varia in funzione dei risultati finanziari della gestione.

### Specifiche per la Rendita a Durata Definita

Periodicità di erogazione delle rate (scegliere una opzione):

- Mensile                       Trimestrale                       Semestrale                       Annuale

Durata della rendita:

- Standard: pari alla vita attesa residua ISTAT (default)                       Estesa: per un numero di anni superiore (se previsto dal Fondo) – specificare di seguito

**Durata richiesta (anni)**

*(solo se opzione «Estesa»)*

**Comparto di investimento prescelto per la fase di erogazione**

*(indicare il comparto; se non indicato, il Fondo applicherà il comparto di default)*

**OPZIONE B – PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI**

L'aderente può richiedere prelievi in qualsiasi momento, fino al limite della somma delle rate di rendita teorica maturate e non ancora riscosse. La rendita teorica di riferimento è calcolata con frazionamento annuale, pari alla vita attesa residua ISTAT.

Il primo prelievo può essere richiesto contestualmente alla presentazione di questo modulo, nel limite della prima rata di rendita figurativa. Il montante residuo resta investito.

**Specifiche per i Prelievi Liberamente Determinabili**

(Il fondo si riserva la possibilità di definire, anche successivamente, l'importo minimo erogabile per ciascun prelievo e l'intervallo minimo intercorrente tra una richiesta e quella successiva)

Primo prelievo contestuale alla richiesta:

- Sì – richiedo il primo prelievo contestualmente (compilare il campo importo sotto)                       No – effettuerò i prelievi successivamente tramite apposita richiesta

**Importo del primo prelievo richiesto (€)**

*(non superiore alla prima rata di rendita figurativa)*

**Modalità di accredito**

*(coordinate bancarie / conto già registrato)*

**Coordinate bancarie per l'accredito (IBAN)**

*(se non già registrate in anagrafica del Fondo)*

**Comparto di investimento prescelto per la fase di erogazione**

*(indicare il comparto; se non indicato, il Fondo applicherà il comparto di default)*

**SEZIONE 5 – DESIGNAZIONE DEI SOGGETTI LEGITTIMATI AL RISCATTO DEL MONTANTE RESIDUO IN CASO DI DECESSO**

In caso di decesso del beneficiario durante la fase di erogazione, il montante residuo è riscattato dai soggetti indicati di seguito. L'indicazione è **OBBLIGATORIA**. **Il modulo privo di questa sezione è incompleto.**

Confermo i soggetti già designati in fase di accumulo (allegare eventuale aggiornamento)

Designo nuovi soggetti (compilare la tabella sottostante)

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	% spettante	Contatto (indirizzo di recapito/email/tel)
<b>TOTALE (deve essere 100%)</b>			<b>100 %</b>	

*Le percentuali devono sommare a 100%. In mancanza di indicazione della percentuale, si intende ripartizione in parti uguali. Le designazioni possono essere successivamente modificate.*

## SEZIONE 6 – DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E CONSENSI

Il/La sottoscritto/a dichiara di:

- aver preso visione del supplemento alla Nota informativa dedicato alle nuove tipologie di prestazioni pensionistiche e del Documento sulle rendite, aggiornati con le caratteristiche delle prestazioni di cui all'art. 11, co. 3-bis, D.Lgs. 252/2005;
- essere consapevole che l'importo delle rate/prelievi varia in funzione dei risultati finanziari della gestione (rischio di investimento) e non è garantito;
- essere consapevole del rischio di longevità, ossia che la durata della vita possa risultare superiore alla speranza di vita, con conseguente esaurimento del capitale disponibile (per la rendita a durata definita e i prelievi liberamente determinabili);
- essere consapevole che la scelta della tipologia di prestazione è irrevocabile, salvo conversione successiva in rendita vitalizia immediata o differita;
- essere consapevole che dalla data di esercizio dell'opzione non è più possibile effettuare trasferimenti, anticipazioni o accedere alla RITA, né proseguire la contribuzione salvo i casi previsti dalla normativa;
- aver ricevuto adeguata informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e di autorizzarne il trattamento per le finalità connesse all'erogazione della prestazione pensionistica.

**i PERIODO TRANSITORIO:** Le forme pensionistiche hanno tempo fino al 31 dicembre 2026 per adeguare i sistemi informativi e le procedure operative.

Durante tale periodo, la richiesta verrà acquisita ma la liquidazione potrà avvenire solo successivamente all'adeguamento del quale verrà data apposita comunicazione.

## SEZIONE 7 – SOTTOSCRIZIONE

---

Con la sottoscrizione del presente modulo l'aderente conferma tutte le dichiarazioni rese e richiede l'avvio della procedura di erogazione della prestazione pensionistica complementare selezionata consapevole delle indicazioni fornite circa il periodo transitorio necessario all'adeguamento del Fondo.

**Luogo e data**

**Firma dell'aderente**

**Timbro / Ricevuta del fondo**

---

---

*Modello MP-01 – ASTRI – Adottato in attuazione delle Istruzioni COVIP del 25 giugno 2026 (art. 11, co. 3-bis, D.Lgs. 252/2005). Documento da conservare agli atti del Fondo e da trasmettere all'aderente in copia.*