

MODULO di RICHIESTA RISCATTO DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE

1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____	Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: () e-mail _____

2. OPZIONE PRESCELTA (barrare una sola opzione: qualora non venga barrata alcuna opzione o vengano barrate più opzioni o l'opzione scelta non risulti, ove richiesto, documentata o non risulti congruente con le altre informazioni fornite dal richiedente, il Fondo applicherà d'ufficio l'opzione C).

A) RISCATTO parziale nella misura del **50,00 % della posizione** a causa di uno dei seguenti motivi:

- A.1 Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione non inferiore ad 1 anno e non superiore a 4 anni**
- A.2 Ricorso da parte dell'azienda a **procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni a zero ore per almeno 12 mesi**

B) RISCATTO totale della posizione a causa di uno dei seguenti motivi:

- B.1 Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione superiore a 4 anni**
- B.2 **Invalidità** permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo (**allegare documentazione probatoria INPS o INAIL**)
- B.3 **Decesso** dell'aderente

C) RISCATTO integrale della posizione individuale per cause diverse da quelle di cui alle precedenti lettere A) e B): **può essere richiesto in tutti i casi in cui il lavoratore non sia più subordinato al CCNL edili-industria o al CCNL edili-artigianato**

3. CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO CHE COMPORTAVA L'APPLICAZIONE DEL "CCNL EDILIZIA INDUSTRIA" O DEL "CCNL EDILIZIA-ARTIGIANATO" A SEGUITO DI: (BARRARE UNA SOLA OPZIONE)

- Volontà delle parti (*dimissioni non per pensionamento, licenziamento, risoluzione consensuale del rapporto di lavoro, ...*) Pensionamento
- Causa indipendente dalla volontà delle parti (*mobilità, fallimento, inabilità, cassa integrazione guadagni*) Decesso dell'iscritto

Qualora non venga barrata alcuna opzione o vengano barrate più opzioni o l'opzione scelta non risulti congruente con le altre informazioni fornite dal richiedente, il Fondo applicherà d'ufficio l'opzione "Volontà delle parti".

Contributi non dedotti nell'anno precedente alla presente domanda e non ancora comunicati al Fondo: €

4. COORDINATE BANCARIE (CODICE IBAN, OBBLIGATORIO DAL 1 GENNAIO 2008)

Codice IBAN	Codice nazione	Codice controllo	CI N	A B I	C A B	Numero di conto corrente
-------------	----------------	------------------	------	-------	-------	--------------------------

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

*Qualora le coordinate bancarie non siano indicate o risultino incongruenti, il pagamento, se di importo inferiore a € 10.000, avverrà tramite assegno circolare non trasferibile intestato all'iscritto, inviato all'indirizzo di residenza sopra indicato. A tal fine con la presente l'iscritto autorizza il Fondo Prevedi a trattenere dall'importo in liquidazione le spese di emissione e spedizione dell'assegno citato (€ 5) e lo solleva da ogni responsabilità per l'eventuale smarrimento o mancato recapito dello stesso. La riscossione dell'assegno è subordinata alla presentazione alla banca di **due documenti di identità validi del beneficiario**.*

Per importi superiori a € 5.000 e fino al limite di € 10.000 l'assegno non può essere riscosso, ma deve essere versato su un conto corrente intestato al beneficiario. Il pagamento tramite assegno non può essere effettuato per importi superiori a € 10.000.

*Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dei requisiti previsti dallo Statuto del Fondo Pensione per l'esercizio della presente richiesta di riscatto e di accettare tutto quanto previsto nel presente modulo di richiesta. Dichiara inoltre che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità e di essere consapevole che **l'incompleta compilazione** del presente modulo o **la mancanza di sottoscrizione da parte del richiedente o da parte dell'ultimo datore di lavoro edile dell'iscritto**, indicato al punto 5), **può determinare annullamento del modulo stesso da parte del Fondo Pensione**, senza alcun obbligo di avviso al richiedente o all'iscritto titolare della posizione da liquidare. Il sottoscritto accetta di ricevere all'indirizzo di residenza sopra indicato il **modello CUD**, che gli verrà spedito per posta ordinaria in esito alla liquidazione della posizione previdenziale (tranne in caso di trasferimento) e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato o di ricezione del relativo assegno.*

Data Compilazione : / / (non può essere anteriore alla data di cessazione del rapporto di lavoro di cui al punto 5)

Firma del richiedente: _____

5. CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (DA COMPILARE, TIMBRARE E FIRMARE DAL DATORE DI LAVORO)

Denominazione Azienda: _____	Tel. _____	Fax _____
Data cessazione rapporto di lavoro: ____ / ____ / ____	Importo ultimo contributo dovuto al Fondo: € _____	Versato in data: ____ / ____ / ____

Timbro e firma del datore di lavoro (la sola firma senza timbro non è accettata): _____

INVIARE IL MODULO ORIGINALE, DEBITAMENTE COMPILATO E SOTTOSCRITTO AL FONDO PENSIONE PREVEDI

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA DI RISCATTO

PREMESSA

Il riscatto della posizione individuale maturata presso Prevedi può essere richiesto solo **quando (e fin tanto che) il lavoratore non sia più soggetto al "CCNL edili-industria" o al "CCNL edilizia-artigianato", ammesso che ciò avvenga prima del raggiungimento di entrambi i seguenti requisiti:**

- a) maturazione del diritto al pensionamento dagli enti previdenziali obbligatori (es. Inps o Inpdap);
 b) cinque anni di partecipazione al Fondo Pensione (o, in generale, alle forme pensionistiche complementari).
 Qualora l'iscritto "esca" dal CCNL Edili-industria o Edili-artigianato dopo il raggiungimento dei requisiti a) e b), non dovrà compilare la richiesta di riscatto, ma quella di erogazione della prestazione previdenziale (che verrà pagata in forma di rendita e/o capitale).

1. DATI DELL'ISCRITTO (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto o dei suoi eredi/beneficiari)

Riportare i dati anagrafici dell'iscritto anche in caso di **decesso** del medesimo. In caso di decesso dell'iscritto devono presentare domanda di riscatto i beneficiari designati dall'iscritto; solo in mancanza di questi ultimi possono presentare domanda di riscatto i suoi eredi legittimi. In caso di decesso il presente modulo deve essere compilato e firmato da uno dei beneficiari o degli eredi ed inoltrato al Fondo Pensione unitamente alla seguente documentazione:

- *dati personali degli eredi o diversi beneficiari richiedenti la liquidazione* (vedi apposito modulo allegato alla richiesta di riscatto);
- per gli eredi: *dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà* ad uso successione con firma autenticata del dichiarante corredata di *certificato di morte dell'iscritto*.

2. OPZIONE PRESCELTA (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto o dei suoi eredi/beneficiari)

Le tre opzioni consentite sono tra loro alternative - Qualora non venga barrata alcuna opzione oppure vengano barrate più opzioni oppure l'opzione scelta non risulti congruente con le altre informazioni fornite dal richiedente, il Fondo applicherà d'ufficio l'opzione C).

- A) RISCATTO parziale.** Può essere richiesto dall'iscritto 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*, oppure in caso di *ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni a zero ore della durata di almeno 12 mesi*. In tale fattispecie il Fondo applica la **tassazione con aliquota del 15%** che si riduce dello 0,3% per ogni anno di permanenza nella previdenza complementare dopo il 15° anno.
- B) RISCATTO totale.** Può essere richiesto nei seguenti casi: *decesso oppure invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3 (allegare documentazione probatoria INPS o INAIL) oppure cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi*. In tale fattispecie il Fondo applica la **tassazione con aliquota del 15%** che si riduce dello 0,3% per ogni anno di permanenza nella previdenza complementare dopo il 15° anno.
- C) RISCATTO totale per cause diverse dalle precedenti.** Può essere richiesto in tutti i casi in cui il lavoratore non sia più subordinato al CCNL edili-industria o al CCNL edili-artigianato. In tale fattispecie il Fondo applica **tassazione con aliquota del 23%**.

3. CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO CHE COMPORTAVA L'APPLICAZIONE DEL "CCNL EDILIZIA INDUSTRIA" O DEL "CCNL EDILIZIA-ARTIGIANATO" PER: (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto o dei suoi eredi/beneficiari)

- **Volontà delle parti/Causa indipendente dalla volontà delle parti/Pensionamento:** si ricorda che il cambiamento dell'attività lavorativa assume rilevanza nel solo caso di passaggio ad un contratto collettivo diverso da quelli previsti per l'iscrizione al Fondo Pensione e indicati dall'art. 1 dello Statuto ("CCNL edili-industria" e "CCNL edili-artigianato").

- **Decesso:** il decesso dell'iscritto va segnalato dal beneficiario o dall'erede che richiede la liquidazione, il quale dovrà inviare, unitamente alla richiesta di riscatto, la documentazione indicata nell'allegato modulo "DATI PERSONALI DEI BENEFICIARI/EREDI".

Qualora non venga barrata alcuna opzione oppure vengano barrate più opzioni oppure l'opzione scelta non risulti congruente con le altre informazioni fornite dal richiedente, il Fondo applicherà d'ufficio l'opzione "volontà delle parti".

Contributi non dedotti - Va indicato l'importo dei contributi non dedotti, con riferimento ai redditi dell'anno precedente, che non siano già stati comunicati al Fondo Pensione.

In proposito si ricorda che l'iscritto deve comunicare al Fondo Pensione, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, i contributi non dedotti dal reddito. In caso di richiesta di riscatto o di erogazione della prestazione previdenziale prima del suddetto termine, l'importo degli eventuali contributi non ancora dedotti o che non sarà dedotto nella dichiarazione dei redditi deve essere comunicato al Fondo Pensione con il modulo di richiesta di riscatto o erogazione della prestazione (art. 8 co. 4 del D.Lgs. n. 252/2005).

4. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto)

Va indicato il codice IBAN (International Bank Account Number), obbligatorio per l'esecuzione dei bonifici dal 1 gennaio 2008. Il codice IBAN si compone di 27 caratteri alfanumerici concatenati nel seguente ordine:

Codice nazione (1° e 2° carattere): è la sigla della nazione in cui è domiciliato il conto corrente (per l'Italia = IT); **Codice di controllo** (3° e 4° carattere): è il codice di controllo dell'IBAN; **Cin** (5° carattere): è la lettera di controllo delle coordinate bancarie; **ABI** (dal 6° al 10° carattere): identifica l'Istituto bancario presso cui è ubicato il conto corrente; **CAB** (dal 11° al 15° carattere): identifica la filiale dell'Istituto bancario presso cui è ubicato il conto corrente; **numero di c/c** (dal 16° al 27° carattere): è composto da 12 caratteri (eventualmente con zeri di riempimento a sinistra).

In caso di decesso dell'iscritto i beneficiari devono comunicare le coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

Attenzione: qualora le coordinate bancarie non siano indicate o risultino incongruenti, il pagamento, se di importo inferiore a € 10.000, avverrà tramite assegno circolare non trasferibile intestato all'iscritto, inviato all'indirizzo di residenza sopra indicato. A tal fine con la presente l'iscritto autorizza il Fondo Prevedi a trattenere dall'importo in liquidazione le spese di emissione e spedizione dell'assegno citato (€ 5) e lo solleva da ogni responsabilità per l'eventuale smarrimento o mancato recapito dello stesso. **La riscossione dell'assegno è subordinata alla presentazione alla banca di due documenti di identità validi da parte del beneficiario. Per importi superiori a € 5.000 e fino al limite di € 10.000 l'assegno non può essere riscosso, ma deve essere versato su un conto corrente intestato al beneficiario. Il pagamento tramite assegno non può essere effettuato per importi superiori a € 10.000.**

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

Denominazione azienda - Indicare la denominazione dell'ultimo datore di lavoro che ha applicato all'iscritto il CCNL edili-industria o il CCNL edili-artigianato. **Data cessazione** - è la data in cui cessa l'attività lavorativa di lavoro dipendente richiesta per la partecipazione al Fondo. **Ultimo contributo** - E' importante segnalare 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 Pensione Complementare per i Lavoratori delle Imprese Industriali ed Artigiane Edili ed Affini

DATI PERSONALI DEI BENEFICIARI/EREDI (da compilare solo in caso di decesso dell'iscritto)

Allegare: certificato di morte dell'iscritto, copia di un documento di riconoscimento per ciascun beneficiario/erede, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per uso successione con firma autenticata (per gli eredi) e, in presenza di tutore, decreto giudiziale di nomina del tutore.

BENEFICIARIO/EREDE del deceduto ai sensi del codice civile (se minorenni, sottoscrive il tutore)

Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____
 Comune di nascita: _____ Provincia: (____) Telefono: _____
 Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia: (____)
 Grado di parentela con il deceduto: Coniuge Figlio/a Genitore Fratello/Sorella Altro Erede (specificare):.....

COORDINATE BANCARIE per l'accredito

Codice IBAN						
Nazione	Cod control	CIN	ABI	CAB	Numero di conto corrente	

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____
Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. 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. Autorizza inoltre il Fondo Prevedi al trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs 196/03.**
 Data Compilazione: / / Firma: _____

BENEFICIARIO/EREDE del deceduto ai sensi del codice civile (se minorenni, sottoscrive il tutore)

Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____
 Comune di nascita: _____ Provincia: (____) Telefono: _____
 Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia: (____)
 Grado di parentela con il deceduto: Coniuge Figlio/a Genitore Fratello/Sorella Altro Erede (specificare):.....

COORDINATE BANCARIE per l'accredito

Codice IBAN						
Nazione	Cod control	CIN	ABI	CAB	Numero di conto corrente	

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____
Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. 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. Autorizza inoltre il Fondo Prevedi al trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs 196/03.**
 Data Compilazione: / / Firma: _____

BENEFICIARIO/EREDE del deceduto ai sensi del codice civile (se minorenni, sottoscrive il tutore)

Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____
 Comune di nascita: _____ Provincia: (____) Telefono: _____
 Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia: (____)
 Grado di parentela con il deceduto: Coniuge Figlio/a Genitore Fratello/Sorella Altro Erede (specificare):.....

COORDINATE BANCARIE per l'accredito

Codice IBAN						
Nazione	Cod control	CIN	ABI	CAB	Numero di conto corrente	

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____
Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000 e sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità. 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. Autorizza inoltre il Fondo Prevedi al trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs 196/03.**
 Data Compilazione: / / Firma: _____



Fondo Pensione Complementare per i Lavoratori delle Imprese Industriali ed Artigiane Edili ed Affini

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196 (in seguito denominato Codice), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Fondo Pensione PREVEDI (in seguito denominato Fondo) delle finalità attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività previdenziale complementare e di quelle ad essa connessa (ivi compresa quella liquidativa), a cui il Fondo è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge; può anche essere diretto all'espletamento da parte del Fondo della finalità di informazione e promozione delle prestazioni del Fondo stesso.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI

Per trattamento si intende qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca dati; è svolto direttamente dal Fondo e/o da soggetti esterni (quali Società di gestione dei servizi amministrativi, Compagnie di Assicurazioni, Banche, SIM, Società di gestione dati, Casse Edili o Commissione Nazionale Paritetica per le Casse Edili, ecc.).

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria;
- b) strettamente necessario all'esecuzione dei rapporti giuridici in essere o all'erogazione delle prestazioni;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato stesso.

4. RIFIUTO DEL CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

nei casi di cui al punto 3. lettere a), b) può comportare il non accoglimento della domanda di adesione per l'impossibilità di garantire le prestazioni di previdenza complementare;

nel caso di cui al punto 3. lettera c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari quali Compagnie Assicuratrici, SIM, Istituti Bancari, agli organismi associativi del settore previdenziale, al Ministero del lavoro, alla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, ad altre Forme Pensionistiche Complementari a cui l'iscritto richiede il trasferimento della propria posizione previdenziale. In tal caso, i dati identificativi dei corrispondenti titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro Pubblico tenuto dal Garante per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali o presso i suddetti soggetti.

Inoltre i dati personali possono essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge.

I dati personali possono essere inoltre comunicati a terzi per la fornitura di servizi informatici e/o di servizi di archiviazione.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'Articolo 7 del Codice conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quello di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

L'interessato ha inoltre diritto di ottenere l'indicazione:

dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili del trattamento nonché dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

L'interessato ha inoltre diritto di ottenere:

l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'attestazione che le operazioni citate sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

L'interessato ha infine il diritto di opporsi, in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, nonché al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale

8. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è PREVEDI Fondo Nazionale Pensione Complementare. Responsabile del trattamento dei dati è Previnet S.p.A. con sede in Mogliano Veneto (TV), Via Ferretto n. 1.