FONDO PENSIONE CAIMOP
VIALE EUROPA N. 55 – 00144 ROMA (RM)
CODICE FISCALE: 08269200583
INFO@CAIMOP.IT
CAIMOP@PEC.IT

MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE
ADESIONE SU BASE COLLETTIVA

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

Cognome: _____ Nome: _____

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

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

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)

***NOTA BENE**: per ulteriori dettagli e per la corretta compilazione, si vedano le **ISTRUZIONI** riportate alla pagina successiva.*

1) ☐ **EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA** secondo le modalità di seguito indicate (barrare una sola casella):

- ☐ **100% Capitale**;
- ☐ **100% Rendita vitalizia**;
- ☐ **100% Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia**;
- ☐ **50% Capitale - 50% Rendita vitalizia**;
- ☐ **50% Capitale – 50% Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia**;
- ☐ **…… % Capitale – …… % Rendita vitalizia / …… % Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia**.

***AVVERTENZA**: in caso di scelta di una "Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia" vanno compilati anche gli **ALLEGATI A** e **A1** del presente modulo.*

Nel solo caso di richiesta di erogazione totale o parziale di una rendita vitalizia, indicare:

- Tipologia di rendita vitalizia: ……...
- Frequenza di erogazione rendita: ☐mensile ☐trimestrale ☐semestrale ☐annuale ☐ ……
- Nome-Cognome reversionario/beneficiario: _____ (*Allegare fotocopia documento di identità*)

2) **RISCATTO parziale** nella misura del **50%** a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):

- ☐ B.1 Cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'**inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi**;
- ☐ B.2 Ricorso da parte del datore di lavoro a **procedure di mobilità**, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria.

3) **RISCATTO totale** nella misura del **100%** a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):

- ☐ C.1 Cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'**inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi**;
- ☐ C.2 **Invalidità** permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo;
- ☐ C.3 **Decesso** dell'aderente prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica.

4) **RISCATTO per cause diverse** (c.d. immediato) ai sensi dell'*art. 14, comma 5, del D.lgs. n. 252/05* (barrare una sola casella):

- ☐ D.1. **Riscatto totale** per cause diverse;
- ☐ D.2. **Riscatto parziale** per cause diverse nella misura del **50%**.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI
(compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)

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

- ☐ Volontà delle parti (dimissioni, licenziamento, risoluzione consensuale, cambio inquadramento per passaggio a dirigente, …);
- ☐ Causa indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi, ...).

B) ☐ **Cassa Integrazione Guadagni**;

C) ☐ L'aderente raggiunge i requisiti di accesso al **pensionamento** nel regime obbligatorio di appartenenza;

D) ☐ **Decesso** dell'aderente.

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

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

Codice **IBAN:** (compilare INTEGRALMENTE)

Cod.Paese	Cod.Controllo	CIN	**ABI** (5 caratteri numerici)	**CAB** (5 caratteri numerici)	**Numero Conto Corrente** (12 caratteri alfanumerici)

BIC/SWIFT _____ 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 il modello CU, unitamente ai conteggi di liquidazione della posizione previdenziale 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.

Tenuto conto dell'informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, presto il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità in essa richiamate.
Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

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

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

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

Età pensionabile stabilita nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente: _____

Data cessazione attività: / / Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): %

Quota esente fino al 31/12/2000: € Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000 (solo "nuovi iscritti"): €

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 l'immediato rigetto della domanda presentata.

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Previnet S.p.A., che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione, nonché ogni ulteriore diritto individuato dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento ed il suo contenuto non possono pertanto essere ceduti, copiati, diffusi o riprodotti, né citati, sintetizzati, o modificati, anche parzialmente, senza l'esplicito consenso di Previnet S.p.A.

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 e le coordinate bancarie per effettuare il bonifico di pagamento.

In caso di decesso dell'aderente, ai sensi della normativa sui fondi pensione, devono presentare domanda di riscatto totale i soggetti designati (persone fisiche o giuridiche) o, in mancanza di questi, gli eredi. In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al fondo pensione. Salva diversa disposizione data dall'aderente deceduto, la posizione viene ripartita in parti uguali tra gli aventi diritto.

Alla richiesta di liquidazione il richiedente deve allegare **copia di un documento di identità in corso di validità** e **del codice fiscale** (ove non già contenuto nel documento identificativo), in aggiunta alla documentazione prescritta per ciascuna fattispecie.

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

NOTA BENE: **le 4 opzioni consentite sono tra loro alternative**. **Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato**. Per maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile si suggerisce di prendere visione del Documento sul regime fiscale pubblicato sul sito www.caimop.it.

1) EROGAZIONE PRESTAZIONE PENSIONISTICA - Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno **5 anni** di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari (il termine è ridotto a 3 anni in caso di cessazione dell'attività lavorativa, anche in assenza dei requisiti per la pensione obbligatoria, se ci si sposti tra Stati membri dell'Unione europea). Da tale momento, l'iscritto può scegliere di percepire la prestazione pensionistica tra le diverse modalità di fruizione del montante finale accumulato:

a) Capitale, fino al limite massimo previsto dall'art. 11, comma 3 del D.lgs. n. 252/05 (*fino ad un massimo del 50% del montante finale accumulato*);

b) Rendita vitalizia;

c) Rendita a durata definita (*Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia*);

d) Prelievi liberamente determinabili (*Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia*);

e) Erogazione frazionata (*Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia*);

f) Capitale per l'intero ammontare, al ricorrere delle condizioni di cui all'art. 11, comma 3, ultimo periodo, del D.lgs. n. 252/2005, ovvero solo nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione di almeno il 70% del Montante finale (posizione previdenziale presente al momento della richiesta della prestazione pensionistica) sia inferiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335 (nel 2026 l'importo annuo dell'AS è pari ad € 7.101,12, ovvero 13 mensilità di euro 546,24).

Fermo restando che la tipologia di prestazione di cui alla lettera **a)** può essere abbinata a una qualsiasi delle prestazioni di cui alle lettere da **b)** a **e)**, si evidenzia che le tipologie di prestazioni da **c)** a **e)** sono da considerarsi alternative alla rendita vitalizia, non sono tra loro combinabili e una volta che ne sia iniziata la liquidazione, non possono essere revocate, salvo che il beneficiario opti per convertire il montante residuo in una rendita vitalizia.

Qualora tutto o parte della prestazione debba essere erogata in forma di rendita vitalizia, devono essere fornite al Fondo le ulteriori informazioni richieste relative a tipologia (rendita immediata o posticipata, erogazione certa per un certo numero di anni, sopravvenuta non autosufficienza, ecc.), frequenza di erogazione ed eventuale % di reversibilità, allegando copia di un documento di identità del/i reversionario/i. Ulteriori opzioni richieste devono essere previste dalle Convenzioni in essere.

Al **MODULO DI RICHIESTA** occorre allegare anche **copia della comunicazione di accettazione e/o liquidazione della pensione** attestante la maturazione dei requisiti pensionistici Inps.

AVVERTENZE per i "vecchi iscritti" (*iscritti a forme pensionistiche complementari prima del 29/04/1993*): tali iscritti hanno la facoltà di richiedere la prestazione pensionistica "mista" (parte in capitale e parte in rendita), optando per il regime fiscale di maggior favore introdotto dal D.lgs. n. 252/2005. In tale ultimo caso, 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 vitalizia / Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia. 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 finale maturato a partire dal 1° gennaio 2007 risulti superiore al 50% dell'assegno sociale (*quest'ultimo ammonta nel 2026 a € 7.101,12 e, pertanto, il 50% è pari a € 3.550,56*); il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di Rendita vitalizia / Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia. 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 i "nuovi iscritti" (*iscritti a forme pensionistiche complementari dopo il 28/04/1993*): si segnala che per tali iscritti NON è 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 vitalizia / Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia. 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 vitalizia / Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia. 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 (*quest'ultimo ammonta nel 2026 a € 7.101,12 e, pertanto, il 50% è pari a € 3.550,56*). Il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di Rendita vitalizia / Prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia; in caso contrario procederà direttamente con l'erogazione al 100% in forma capitale.

Il diritto al riscatto della posizione maturata presso il Fondo si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo:

2) il **RISCATTO parziale** 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, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria.

In caso di cessazione dell'attività lavorativa seguita da inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, è necessario allegare il certificato di disoccupazione e DID, o IN ALTERNATIVA, dichiarazione sostitutiva di atto notorio (autenticata presso un notaio o altro pubblico ufficiale incaricato del Comune di appartenenza) che attestanti l'inoccupazione (si veda fac-simile **Allegato C**).

In caso di assoggettamento dell'aderente a procedure di cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria a zero ore di almeno 12 mesi è necessario allegare apposita dichiarazione del datore di lavoro attestante la sussistenza dei predetti requisiti ovvero fornire copia del provvedimento adottato dalla competente autorità amministrativa. Il riscatto parziale in questione è ammissibile anche prima dell'avvenuta maturazione del periodo di 12 mesi di cassa integrazione guadagni ogniqualvolta risulti definito ex ante il periodo di fruizione della cassa integrazione guadagni a zero ore e questo periodo risulti fissato in almeno 12 mesi. Qualora la cessazione dell'attività lavorativa sia stata preceduta dall'assoggettamento dell'aderente ad una procedura di cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria, il riscatto parziale è ammissibile indipendentemente dalla durata della procedura medesima.

3) il **RISCATTO totale**, nella misura del 100% della posizione individuale maturata, può essere richiesto per i casi di decesso o invalidità permanente che comporti la riduzione della capacita' di lavoro a meno di 1/3. Può essere richiesto inoltre a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi. In tal caso, è necessario allegare idonea documentazione attestante l'invalidità permanente (certificazione Inps o Inail) ovvero l'inoccupazione perdurante superiore a 48 mesi (certificato di disoccupazione e DID, o IN ALTERNATIVA, dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata presso un notaio o altro pubblico ufficiale incaricato del Comune di appartenenza) (si veda fac-simile **Allegato C**).

4) il **RISCATTO per cause diverse totale o parziale** può essere richiesto per cause diverse dai casi sopra esposti (ad es. nei casi di cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione inferiore ad 1 anno, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa per pensionamento con una permanenza nelle forme pensionistiche complementari per meno di 5 anni).

NOTA BENE: *in caso di riscatto per cause diverse viene applicato un regime fiscale meno favorevole rispetto ai casi precedenti.*

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Previnet S.p.A., che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione, nonché ogni ulteriore diritto individuato dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento ed il suo contenuto non possono pertanto essere ceduti, copiati, diffusi o riprodotti, né citati, sintetizzati, o modificati, anche parzialmente, senza l'esplicito consenso di Previnet S.p.A.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)

Questa sezione non deve essere compilata qualora l'aderente richieda, in costanza del rapporto di lavoro, il riscatto totale a causa di Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo.

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 (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.

B) CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI. In questa situazione l'iscritto non cessa il rapporto di lavoro ed ha facoltà di richiedere il riscatto parziale.

C) PENSIONAMENTO - L'aderente ha i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza.

D) DECESSO – Il decesso dell'aderente va segnalato dagli eredi ovvero dai soggetti designati dall'aderente.

Data Iscrizione – Va indicata la data in cui l'aderente si è iscritto per la prima volta ad una forma pensionistica complementare, senza aver operato il riscatto.

Contributi non dedotti - 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 (*p.e. nella richiesta liq.ne di giugno 2026 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2025 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2026*).

Si ricorda che non devono essere indicati per la propria posizione gli eventuali contributi non dedotti versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

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

Indicare le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. È indispensabile riportare tutti i 27 caratteri dell'**IBAN** come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca.

Nel caso di conto estero deve essere comunicato anche il codice BIC/SWIFT, la denominazione e l'indirizzo/nazione della Banca estera di accredito. L'IBAN costituisce "l'identificativo unico" del beneficiario del pagamento: pertanto, si invita a verificare con attenzione l'esatta indicazione del codice IBAN. Il Fondo declina ogni responsabilità connessa all'errata indicazione dell'IBAN.

In caso di decesso dell'aderente gli eredi/soggetti designati devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

Esempio CODIFICA IBAN: PPKKCAAAAACCCCCNNNNNNNNNNN, dove:

PP = codice paese (IT / SM => Italia o San Marino), KK = cin IBAN (due caratteri numerici), C = cin BBAN (1 carattere alfabetico), AAAAA = codice ABI (5 caratteri numerici), CCCCC = codice CAB (5 caratteri numerici), NNNNNNNNNNN = numero di conto corrente (12 caratteri alfanumerici contigui, non sono ammessi né spazi né caratteri speciali quali . - / ecc…).

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

Denominazione azienda e codice aziendale – Indicare il datore di lavoro ed il n.ro identificativo/matricola aziendale del dipendente.

Età pensionabile – Se non indicata sarà considerata tale l'età di 67 anni (dal 2027, 67 anni e 1 mese; dal 2028, 67 anni e 3 mesi).

Aliquota TFR – Da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti". Con aliquota TFR si intende l'aliquota IRPEF calcolata dal datore di lavoro al momento della cessazione del rapporto di lavoro per la tassazione del Trattamento di Fine Rapporto.

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

Quota esente su quanto maturato entro il 31/12/2000 è l'ammontare tot. dei contributi versati al Fondo dall'aderente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dip.te fino al 31/12/2000 indicare "100%". Qualora la quota esente non venga comunicata, il Fondo Pensione considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000.

Abbattimento base imponibile su quanto maturato entro il 31/12/2000 si determina nella misura di L.600.000 (€ 309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla percentuale di TFR versato. Da indicare esclusivamente per i "nuovi iscritti".

Si precisa inoltre che il Fondo non può riconoscere in sede di liquidazione la franchigia di € 309,87 (o la parte di essa spettante) per quelle quote di TFR con competenza relativa all'annualità 2000, ma il cui versamento effettivo al Fondo sia avvenuto successivamente al 01/01/2001; in questo caso l'abbattimento può essere integralmente riconosciuto dal datore di lavoro, ferma restando la necessità di segnalare l'eventuale quota residua che il Fondo può riconoscere.

***NOTA BENE**: L'abbattimento/riduzione va ripartito, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo Pensione, e la coerenza tra l'abbattimento applicato dall'azienda con quello applicato dal Fondo (su segnalazione dell'azienda) è verificata dall'Agenzia delle Entrate sulle rispettive dichiarazioni 770. La comunicazione da parte del datore di lavoro del relativo importo è necessaria per consentire al Fondo Pensione il calcolo corretto della base imponibile: qualora non venga comunicato, il Fondo Pensione non riconoscerà alcun abbattimento all'aderente.*

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.

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Previnet S.p.A., che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione, nonché ogni ulteriore diritto individuato dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento ed il suo contenuto non possono pertanto essere ceduti, copiati, diffusi o riprodotti, né citati, sintetizzati, o modificati, anche parzialmente, senza l'esplicito consenso di Previnet S.p.A.

ALLEGATO A: Prestazioni pensionistiche alternative alla rendita vitalizia

Da compilare, con riferimento alla quota parte di posizione previdenziale NON destinata all'erogazione in capitale nel caso di richiesta di prestazione pensionistica ai sensi dell'art. 11 comma 3 -bis, 3-quater, 3-quinquies del D.lgs. n. 252/2005.

PERIODO TRANSITORIO: le richieste degli iscritti di accedere alle prestazioni pensionistiche alternative alla rendita vitalizia sono acquisite, fino al 31/12/2026, a titolo di "PRENOTAZIONE". Durante tale periodo, la richiesta verrà acquisita ma la liquidazione sarà effettuata solo successivamente all'adeguamento dei sistemi informativi e delle procedure operative. Di tale adeguamento verrà data apposita comunicazione agli aderenti.

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |

2. TIPOLOGIA E CARATTERISTICHE DELLA PRESTAZIONE (*compilazione a cura dell'aderente - barrare UNA SOLA tipologia*)

☐ **A**	**RENDITA A DURATA DEFINITA** LA RENDITA A DURATA DEFINITA È UNA RENDITA EROGATA PER UN NUMERO DI ANNI PARI ALLA VITA ATTESA RESIDUA, CON RATA ANNUALE DETERMINATA RAPPORTANDO IL MONTANTE ACCUMULATO ALLA DATA DI EROGAZIONE DI CIASCUNA RATA ANNUALE AL PREDETTO NUMERO DI ANNI RESIDUI.	**FREQUENZA DI EROGAZIONE** *(INDICARE UN'UNICA OPZIONE)* **COMPARTO DI GESTIONE DELLA POSIZIONE** **DURATA DELLA RENDITA**
		☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale ☒ **COMPARTO ASSICURATIVO** (*Linea Assicurativa Garantita*) Pari all'aspettativa di vita prevista da ISTAT
☐ **B**	**PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI** PRESTAZIONE COSTITUITA DA PRELIEVI CHE POSSONO ESSERE, TEMPO PER TEMPO, RICHIESTI NEL LIMITE DELLA SOMMA DELLE RATE MATURATE E NON RISCOSSE DELLA RENDITA A DURATA DEFINITA. IL PRIMO PRELIEVO (NEL LIMITE DELLA PRIMA RATA DI RENDITA FIGURATIVA) PUÒ ESSERE RICHIESTO CONTESTUALMENTE ALLA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA PREROGATIVA. **NOTA BENE:** ➢ **È AMMESSO UN PRELIEVO OGNI 12 MESI;** ➢ **PER UN IMPORTO MINIMO LORDO DI 5.000 €** (O DELL'IMPORTO MASSIMO PRELEVABILE SE INFERIORE)	**COMPARTO DI GESTIONE DELLA POSIZIONE** **PRELIEVO CONTESTUALE ALLA RICHIESTA** *(INDICARE UN'UNICA OPZIONE)*
		☒ **COMPARTO ASSICURATIVO** (Linea Assicurativa Garantita) ☐ Importo prelievo € _____ ☐ Massimo prelevabile ☐ Attivazione della facoltà di prelevare in un momento successivo
☐ **C**	**EROGAZIONE FRAZIONATA** PRESTAZIONE CHE PERMETTE DI RICEVERE IL MONTANTE ACCUMULATO IN RATE PERIODICHE NELL'ARCO DI UN PERIODO DI TEMPO PREDETERMINATO DAL BENEFICIARIO: **NON INFERIORE A 5 ANNI** (DURATA MINIMA PREVISTA DALLA LEGGE).	**FREQUENZA DI EROGAZIONE** *(INDICARE UN'UNICA OPZIONE)* **COMPARTO DI GESTIONE DELLA POSIZIONE** **DURATA DELLA RENDITA**
		☐ Trimestrale ☐ Semestrale ☐ Annuale ☒ **COMPARTO ASSICURATIVO** (Linea Assicurativa Garantita) ☐ 5 ANNI ☐ _____ ANNI

3. DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Il/la sottoscritto/a dichiara di:

- **aver preso visione del supplemento alla Nota Informativa dedicato alle nuove prestazioni pensionistiche alternative alla rendita vitalizia e del Documento sulle Rendite, aggiornati con le informazioni relative alle predette prestazioni di cui all'art. 11, co. 3-bis, D.lgs. n. 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 R.I.T.A. né proseguire la contribuzione salvo i casi previsti dalla normativa;**
- **essere consapevole dell'obbligo di allegare il modulo sulla designazione dei soggetti legittimati al riscatto del montante residuo in caso di decesso (ALLEGATO A.1).**

DATA COMPILAZIONE: ..... /..... /..... **FIRMA:** _____

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Previnet S.p.A., che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione, nonché ogni ulteriore diritto individuato dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento ed il suo contenuto non possono pertanto essere ceduti, copiati, diffusi o riprodotti, né citati, sintetizzati, o modificati, anche parzialmente, senza l'esplicito consenso di Previnet S.p.A.

AVVERTENZE E ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

AVVERTENZE IMPORTANTI

- Per quanto non riportato nel presente modulo si considerano le indicazioni riportate nella richiesta di prestazione pensionistica ex art. 11 di cui il presente modulo costituisce allegato.
- La scelta della tipologia di prestazione, una volta che sia iniziata la liquidazione, è **IRREVOCABILE**, salvo successiva conversione in rendita vitalizia al fine della copertura del "rischio longevità". L'aderente potrà revocare la scelta solo prima che il Fondo proceda alla liquidazione del primo importo.
- Le prestazioni pensionistiche alternative alla rendita vitalizia NON sono combinabili tra loro né con la rendita vitalizia.
- Dal momento dell'esercizio dell'opzione NON è possibile esercitare le prerogative individuali tipiche della fase di accumulo, come effettuare trasferimenti, anticipazioni, riscatti o accedere alla R.I.T.A. - La R.I.T.A. 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. La richiesta di attivazione della prestazione priva dell'indicazione dei beneficiari in caso di decesso (da formulare con l'apposito modulo) è considerata INCOMPLETA e la lavorazione verrà sospesa.**

1. DATI DELL'ADERENTE

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente percettore della prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia.

2. OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI EROGAZIONE

NOTA BENE: **le opzioni consentite sono tra loro alternative. Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà rigettato**. Le prestazioni alternative alla rendita vitalizia dei Fondi Pensione sono assoggettate alla tassazione prevista dalla normativa fiscale tempo per tempo vigente. Per maggiori informazioni sulla fiscalità applicata si rimanda al "*Documento sul regime fiscale*", disponibile sul sito www.caimop.it.

DISPOSIZIONI COMUNI ALLE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE alternative alla rendita vitalizia

L'aderente, dal momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza e del periodo minimo di permanenza di 5 anni, può esercitare il diritto alla prestazione pensionistica complementare selezionando, oltre alle classiche modalità già previste dalla normativa, 3 nuove prestazioni pensionistiche alternative alla rendita vitalizia:

A) Rendita a durata definita;
B) Prelievi liberamente determinabili;
C) Erogazione frazionata.

Tali prestazioni prevedono i seguenti tratti comuni:

- le prestazioni di cui all'art. 11, comma 3-bis, sono erogate direttamente dalle forme pensionistiche complementari e il montante residuo è dalle stesse mantenuto in gestione. Tale montante è investito nel comparto scelto dall'aderente all'atto della richiesta della prestazione o, in difetto di indicazioni, nel comparto individuato dalla forma pensionistica complementare a tale fine;
- una volta attivata una delle opzioni non è possibile chiedere la revoca (salvo quanto diversamente stabilito per il Periodo transitorio);
- non è possibile cumulare più prestazioni legate alle differenti opzioni;
- è possibile convertire il montante residuo in una rendita vitalizia immediata o differita al fine della copertura del "rischio di longevità". Per questa opzione è possibile anche trasferire il montante residuo presso una diversa forma pensionistica per beneficiare delle condizioni di rendita vitalizia offerte da quest'ultima;
- una volta attivata una delle opzioni (accesso alla "fase di erogazione"), non è possibile esercitare alcune delle prerogative individuali tipiche della fase di accumulo (trasferimento, anticipazione, riscatto, RITA) o versare ulteriore contribuzione, salvo che l'interessato attivi un nuovo rapporto di lavoro che preveda la maturazione del TFR;
- l'erogazione delle prestazioni pensionistiche alternative alla rendita vitalizia non è cumulabile con la RITA eventualmente già in corso di liquidazione;
- in caso di decesso del beneficiario della rendita è possibile riscattare il montante residuo da parte del/i soggetto/i indicato/i in sede di richiesta della prestazione che può consistere anche nella conferma dei soggetti precedentemente indicati per la fase di accumulo. Le richieste inerenti alle suddette prestazioni che risultino prive dell'indicazione di cui sopra devono considerarsi incomplete. Tali scelte possono essere successivamente modificate.

A) RENDITA A DURATA DEFINITA

La rendita a durata definita è una prestazione pensionistica erogata per un periodo predeterminato sulla base della vita attesa residua del beneficiario, che corrisponde al numero di anni interi della speranza di vita in corrispondenza dell'età dell'aderente al momento della richiesta della prestazione, come determinata dall'ISTAT con riferimento alla tavola più recente di mortalità della popolazione generale utilizzata per il calcolo dei vigenti coefficienti di trasformazione del montante in rendita di cui alla tabella A allegata alla legge 8 agosto 1995, n. 335. Il numero di anni di durata della prestazione è arrotondato per difetto.

Di seguito alcune peculiarità relative alla rendita a durata definita:

- l'importo delle rate è variabile a causa del rendimento finanziario della gestione finanziaria/assicurativa sottostante, laddove il montante residuo viene ripartito sul numero delle rate rimanenti;
- nel caso di forme pensionistiche che adottino una contabilità per quote, l'importo della rata di rendita dipende dal valore della quota alla data di erogazione della stessa.

B) PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI

La modalità prevede la scelta da parte dell'Aderente dell'importo dei prelievi e della tempistica nel rispetto di tre vincoli:

1) i prelievi possono di volta in volta essere richiesti nei limiti del monte rendite maturato e non riscosso relativo alla modalità con rendita definita;

2) di un importo minimo erogabile per garantire l'economicità dell'operazione;

3) di un intervallo minimo tra una richiesta e l'altra.

Sostanzialmente si prende a riferimento una rendita teorica immediatamente erogabile di durata definita pari alla vita attesa residua, in anni interi, dell'aderente al momento della richiesta della prestazione con frazionamento annuale. Tale rendita è da intendersi come rendita figurativa che rileva esclusivamente per il calcolo delle suddette rate. L'aderente, contestualmente alla richiesta di accesso alla prestazione, può: *(i)* chiedere l'erogazione di un importo, che non potrà comunque essere superiore alla prima rata di rendita figurativa; *(ii)* decidere di attivare la facoltà di prelievo da esercitare in un momento successivo, che si consoliderà con la compilazione dell'apposito modulo.

Di seguito alcune peculiarità relative ai prelievi liberamente determinabili:

- relativamente all'ultimo anno di durata della rendita teorica, l'importo massimo prelevabile è pari al montante residuo;
- con riferimento alle forme di previdenza complementare che adottano una contabilità per quote, l'importo massimo che può essere prelevato è determinato moltiplicando il valore della quota alla data di liquidazione del prelievo per la differenza tra il numero di quote (e frazioni di quote) corrispondente alle rate di rendita maturate e il numero di quote (e frazioni di quote) già utilizzate per prelievi precedentemente erogati.

C) EROGAZIONE FRAZIONATA

L'erogazione frazionata è una prestazione pensionistica che permette di ricevere il montante accumulato in rate periodiche nell'arco di un periodo di tempo predeterminato dal beneficiario nel rispetto del limite temporale minimo pari a 5 anni. L'erogazione non è quindi collegata alla vita attesa residua del beneficiario.

Di seguito alcune peculiarità relative all'erogazione frazionata:

- al momento dell'esercizio dell'opzione l'Aderente deve indicare la durata in anni dell'erogazione e la periodicità;
- l'importo delle rate è variabile a causa del rendimento finanziario della gestione finanziaria/assicurativa sottostante;
- l'importo della rata di rendita dipende dal valore della quota alla data di erogazione della stessa.

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Previnet S.p.A., che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione, nonché ogni ulteriore diritto individuato dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento ed il suo contenuto non possono pertanto essere ceduti, copiati, diffusi o riprodotti, né citati, sintetizzati, o modificati, anche parzialmente, senza l'esplicito consenso di Previnet S.p.A.

ALLEGATO A.1: Modulo designazione dei soggetti legittimati al riscatto del montante residuo in caso di decesso

Da compilare, con riferimento alla quota parte di posizione previdenziale NON destinata all'erogazione in capitale nel caso di richiesta di prestazione pensionistica ai sensi dell'art. 11 comma 3 -bis, 3-quater, 3-quinquies del D.lgs. n. 252/2005.

SEZIONE A - DESIGNAZIONE DEI SOGGETTI

NOTA BENE - in caso di decesso dell'aderente durante la fase di erogazione, il montante residuo è riscattato dai soggetti indicati di seguito. **L'indicazione dei designati al momento dell'attivazione della rendita è obbligatoria**: **il modulo privo di questa sezione è considerato incompleto. La sezione B del modulo deve essere compilata SOLO nel caso di MODIFICA dei soggetti precedentemente designati.**

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐	CONFERMA DEI SOGGETTI PRECEDENTEMENTE DESIGNATI	☐	MODIFICA DEI SOGGETTI PRECEDENTEMENTE DESIGNATI (compilare Sezione B)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
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.

Data compilazione _____ **Firma dell'aderente** _____

SEZIONE B - Modifica dei soggetti designati (da compilare solo nel caso di modifica dei designati)

DESIGNATO 1

Cognome (o Denominazione): _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso (M o F) _____ Data di nascita: _____

Comune di nascita: _____ Prov: (____) Tel.: _____

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

Comune di residenza: _____ Provincia: (____)

Eventuale percentuale designazione: _____ %

DESIGNATO 2

Cognome (o Denominazione): _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso (M o F) _____ Data di nascita: _____

Comune di nascita: _____ Prov: (____) Tel.: _____

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

Comune di residenza: _____ Provincia: (____)

Eventuale percentuale designazione: _____ %

DESIGNATO 3

Cognome (o Denominazione): _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso (M o F) _____ Data di nascita: _____

Comune di nascita: _____ Prov: (____) Tel.: _____

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

Comune di residenza: _____ Provincia: (____)

Eventuale percentuale designazione: _____ %

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

In caso di decesso del percettore della prestazione pensionistica alternativa alla rendita vitalizia è possibile riscattare il montante residuo da parte dei soggetto/i indicato/i in sede di richiesta della prestazione che può consistere anche nella conferma dei soggetti precedentemente indicati per la fase di accumulo. **Le richieste inerenti alle suddette prestazioni che risultino prive dell'indicazione di cui sopra devono considerarsi incomplete**. Tali scelte possono essere successivamente modificate.

La "**CONFERMA**" dei soggetti precedentemente designati consiste nel mantenimento della scelta effettuata nella fase di accumulo della posizione previdenziale. La "**MODIFICA**" dei soggetti precedentemente designati annulla e sostituisce qualunque precedente designazione effettuata.

Nell'ipotesi di un numero di soggetti designati superiore a 3, utilizzare una nuova copia del presente modulo.

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Previnet S.p.A., che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione, nonché ogni ulteriore diritto individuato dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento ed il suo contenuto non possono pertanto essere ceduti, copiati, diffusi o riprodotti, né citati, sintetizzati, o modificati, anche parzialmente, senza l'esplicito consenso di Previnet S.p.A.

ALLEGATO B: da compilare in caso di Riscatto totale per decesso

DATI PERSONALI DEGLI EREDI / DESIGNATI

EREDE/DESIGNATO RICHIEDENTE

Cognome: _____ 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: ☐Coniuge/unito civilmente ☐Figlio/a ☐Genitore ☐Fratello/Sorella ☐Altro Erede (specificare):.....

☐Designato dall'aderente ☐Persona Giuridica (indicare rag. sociale, P.IVA e indirizzo nella sez.ne superiore)

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)

BIC/SWIFT _____ 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, che:*

- *quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità;*
- *non vi sono altri ulteriori eredi o designati rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.*

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.

Tenuto conto dell'informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, ***il sottoscritto presta il consenso*** *al trattamento ed alla comunicazione dei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità in essa richiamate.*
Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo, data _____ **Firma**: _____

ALTRI EREDI O DESIGNATI *Qualora i richiedenti siano più di due, compilare più schede*

Cognome: _____ Nome: _____

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

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

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

Status: ☐Coniuge/unito civilmente ☐Figlio/a ☐Genitore ☐Fratello/Sorella ☐Altro Erede (specificare):.....

☐Designato dall'aderente ☐Persona Giuridica (indicare rag. sociale, P.IVA e indirizzo nella sez.ne superiore)

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)

BIC/SWIFT _____ 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.*

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.

Tenuto conto dell'informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, ***il sottoscritto presta il consenso*** *al trattamento ed alla comunicazione dei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità in essa richiamate.*
Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Luogo, data _____ **Firma**: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- **Eredi:** Sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto)
- **Designati**: Sono le persone fisiche o giuridiche designate esplicitamente dall'aderente.
- **Documentazione da produrre**:
  - è sempre necessario produrre certificato di morte dell'aderente e fotocopia del documento di identità e del codice fiscale dell'erede/designato.
  - Quando gli eredi legittimi hanno diritto al riscatto, è necessario produrre il certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela con l'aderente deceduto ed un atto notorio (ovvero dichiarazione sostitutiva di notorietà) comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti, nonché l'assenza o meno di un testamento. In caso di eredi testamentari, produrre copia autentica del testamento o designazione testamentaria.
  - Il designato dall'aderente deve produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo.
  - In tutti i casi in cui il designato/erede sia un minore o un incapace, è necessario produrre copia del provvedimento del giudice tutelare che autorizza il genitore/tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto in favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal genitore/tutore. Il provvedimento deve fare espresso riferimento alla posizione previdenziale dell'aderente deceduto presso il Fondo.
  - In caso di soggetto designato ente/persona giuridica: Attestazione CCIAA o Prefettura da cui risulti che la persona giuridica è validamente costituita, non sottoposta a procedure concorsuali, non si trova in fase di liquidazione; copia del codice fiscale e di valido documento di identità del rappresentante legale della persona giuridica designata.

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Previnet S.p.A., che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione, nonché ogni ulteriore diritto individuato dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento ed il suo contenuto non possono pertanto essere ceduti, copiati, diffusi o riprodotti, né citati, sintetizzati, o modificati, anche parzialmente, senza l'esplicito consenso di Previnet S.p.A.

ALLEGATO C: da compilare in caso di scelta del Riscatto totale/parziale per inoccupazione

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dello stato di non occupazione (non avendo reso Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76, DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

Il/La sottoscritto/a ……., C.f. ……..

nato/a a ……. il ……..

iscritto/a al **FONDO PENSIONE CAIMOP** - iscritto alla Sezione I dell'Albo Covip con il n. 1017

in relazione alla richiesta di liquidazione di seguito indicata (barrare una sola delle seguenti opzioni che siano coerenti con il modulo di richiesta cui tale dichiarazione è allegata):

- ☐ riscatto parziale per inoccupazione di almeno 12 mesi e non superiore a 48 mesi;
- ☐ riscatto totale per inoccupazione superiore a 48 mesi.

Non avendo reso la Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID) agli uffici competenti e al fine di attestare la condizione di non occupazione prevista dall'art.19 comma 7 del D.lgs. n. 150/2015 secondo quanto precisato con Circolari n. 34 del 23 dicembre 2015 e n. 5090 del 4 aprile 2016 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali

DICHIARA

- di non aver svolto e di non svolgere:
  - ☐ attività lavorativa, in forma subordinata, parasubordinata o autonoma dal……ad oggi

    ovvero
  - ☐ attività lavorativa, in forma subordinata, parasubordinata o autonoma da cui abbia ricavato un reddito annuo superiore al reddito minimo escluso da imposizione[1] dal……..ad oggi.
- di aver dato, mediante la firma sottoscritta, il consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi contenuti, ai sensi dell'art. 13 del GDPR.

Luogo……., data ……

Firma (DA AUTENTICARE)

_____

[1] Attualmente per lavoratori dipendenti la soglia è di 8.500 euro per reddito prodotto nell'anno; per lavoratori autonomi il suddetto limite è di 5.500 euro.

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Previnet S.p.A., che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione, nonché ogni ulteriore diritto individuato dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento ed il suo contenuto non possono pertanto essere ceduti, copiati, diffusi o riprodotti, né citati, sintetizzati, o modificati, anche parzialmente, senza l'esplicito consenso di Previnet S.p.A.

INFORMAZIONI PRIVACY

(Aggiornate ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy, così come novellato dal D.lgs. n. 101/2018)

Il **Fondo Pensione CAIMOP – Cassa Integrativa Medici Ospedalità Privata** con sede legale in Viale Europa, 55 Scala B, int.5 - 00144 Roma, C.F. 08269200583, (in seguito "Titolare"), in qualità di Titolare del trattamento informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 (in seguito "GDPR") e del Codice Privacy, così come novellato dal D.lgs. n. 101/2018, che i dati personali saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali, anche di natura sensibile (in seguito "dati personali" o "dati") riguardanti l'interessato. Tali dati sono trattati unicamente nel quadro delle finalità sotto descritte.

2. Finalità del Trattamento

I dati personali, tra cui quelli particolari, sono raccolti direttamente presso l'interessato o presso l'azienda o presso i terzi abilitati alla raccolta delle adesioni. Il Fondo Pensione CAIMOP tratterà i Vostri Dati Personali solo se:

- il trattamento è necessario per adempiere ad obblighi di legge o regolatori, anche comunitari, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate;
- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. n. 252/2005.

Il conferimento dei dati personali e particolari ha natura facoltativa. Tuttavia, il rifiuto a fornirli determinerà l'impossibilità, per il Fondo Pensione CAIMOP, di adempiere le finalità ivi indicate.

3. Modalità di Trattamento

Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR e più precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

I dati sono trattati dal Titolare con modalità, strumenti e procedure informatiche, telematiche o cartacee, strettamente necessarie per realizzare le finalità descritte al punto n. 2.

4. Periodo di Conservazione

I dati personali verranno conservati per un periodo congeniale alla realizzazione delle finalità di contatto; i suddetti dati potranno essere conservati per un periodo superiore secondo legge vigente.

5. Accesso ai dati personali

I dati potranno essere accessibile per le finalità di cui al punto n. 2:

- dalle persone autorizzate specificamente, nominate per iscritto dal Titolare nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute;
- da società terze o altri soggetti che svolgono attività di *outsourcing* per conto del Titolare, nella loro qualità di Responsabili del trattamento.

6. Trasferimento dei dati personali

I dati personali non sono oggetto di diffusione o comunicazione a Terzi, se non nei casi previsti dalla legge e, comunque, con le modalità da questa consentite. Per realizzare le attività istituzionali svolte dal Titolare può essere necessario comunicare i dati personali:

- a soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari del Fondo Pensione;
- a terzi per la fornitura dei servizi di direzione e gestione, controllo interno, controllo contabile e dei servizi informatici e di archiviazione.

L'elenco completo dei soggetti a cui i dati personali sono comunicati, l'elenco delle Persone Autorizzate, degli Amministratori di sistema e dei Responsabili del Trattamento dei dati è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo al Titolare.

7. Diritti dell'interessato

Il proprietario dei dati personali, nella sua qualità di interessato, dispone dei diritti di cui all'art. 15 GDPR e ss. precisamente i diritti di:

i) 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;

ii) ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del Titolare, dei Responsabili e del Rappresentante designato ai sensi dell'art. 27 GDPR; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Destinatari;

iii) ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o la limitazione dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) 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;

iv) opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante modalità di marketing tradizionali mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di marketing diretto mediante modalità automatizzate si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione.

Ove applicabili, l'interessato ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR: diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante (art. 77 GDPR e 141 Codice Privacy, così come novellato dal D.lgs. n. 101/2018).

8. Modalità di esercizio dei diritti

Il soggetto interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata a.r. a **Fondo Pensione CAIMOP** – Cassa Integrativa Medici Ospedalità Privata - con sede legale in Viale Europa, 55 Scala B, int.5 - 00144 Roma (RM), oppure inviando una e-mail all'indirizzo privacy@caimop.it;

9. Identità e dati di contatto del:

- **Titolare del trattamento – FONDO PENSIONE CAIMOP**

Nome e Cognome: Dott. Mauro Mattiacci
E-mail: privacy@caimop.it
Tel.: 06/5022185

- **DPO (RPD) – SCUDO PRIVACY S.R.L.**

Nome e Cognome: Dott. Carlo Villanacci
E-mail: dpo@scudoprivacysrl.com
PEC: scudoprivacy@legalmail.it
Tel.: 06/3221675