

Spazio riservato  
per la protocollazione

## MODULO DI RICHIESTA RISCATTO

### 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  F  M DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA  PROV. DI NASCITA  STATO

COMUNE DI RESIDENZA  VIA

CAP  PROV.  TELEFONO

E-MAIL  PEC

**SERVIZIO SMS.** Indica qui il tuo numero di cellulare per rimanere informato sull'avanzamento della pratica

### 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	MODALITÀ DI EROGAZIONE		TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE OVE RICHIESTO, SELEZIONARE L'OPZIONE PRESCELTA
	CAPITALE	RENDITA	
RISCATTO cd. IMMEDIATO ("riscatto per cause diverse")	<input type="checkbox"/>	80 %	PENSIONAMENTO con meno di 5 anni di partecipazione
	<input type="checkbox"/>	100 %	
RISCATTO cd. IMMEDIATO ("riscatto per cause diverse")	<input type="checkbox"/>	80 %	<input type="checkbox"/> VOLONTÀ DELLE PARTI (DIMISSIONI, LICENZIAMENTO, RISOLUZIONE CONSENSUALE, CAMBIO INQUADRAMENTO PER PASSAGGIO A DIRIGENTE, ...)
	<input type="checkbox"/>	100 %	
RISCATTO PARZIALE PER MEDIA DISCOCCUPAZIONE Disoccupazione non inferiore ad 1 anno e non superiore a 4 anni	<input type="checkbox"/>	50 %	<input type="checkbox"/> CAUSA INDIPENDENTE DALLA VOLONTÀ DELLE PARTI (MOBILITÀ, FALLIMENTO, F.DO ESUBERI, ...)
RISCATTO TOTALE PER LUNGA DISCOCCUPAZIONE Disoccupazione superiore a 4 anni	<input type="checkbox"/>	100 %	
RISCATTO PARZIALE PER ACCESSO A "AMMORTIZZATORI SOCIALI"	<input type="checkbox"/>	50 %	
RISCATTO TOTALE PER DECESSO	<input type="checkbox"/>	100 %	MOBILITÀ CASSA INTEGRAZ. GUAD. 12 MESI E ZERO ORE
RISCATTO TOTALE PER INVALIDITÀ SUPERIORE AI 2/3	<input type="checkbox"/>	100 %	DECESSO
RISCATTO TOTALE PER INVALIDITÀ SUPERIORE AI 2/3	<input type="checkbox"/>	100 %	INVALIDITÀ SUPERIORE AI 2/3

**IN CASO DI PENSIONAMENTO CON PARTECIPAZIONE AL FONDO CON PIÙ DI 5 ANNI COMPILARE IL MODULO DI RICHIESTA DI PRESTAZIONE PENSIONISTICA**

### COORDINATE BANCARIE - CODICE IBAN (compilare INTEGRALMENTE)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
COD. PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	c/c								

Banca e Filiale:

Intestato a:

Il sottoscritto dichiara di aver letto le istruzioni per la compilazione del modulo in allegato e di aver preso visione dell'informativa privacy disponibile sul sito del Fondo Pensione [www.previambiente.it](http://www.previambiente.it). Resta salva la facoltà per il Fondo pensione di richiedere la documentazione bancaria/postale o estratto conto attestante la titolarità del conto. 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 sopra dichiarato corrisponde al vero e 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 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 eventuali variazioni di indirizzo, rispetto a quello di residenza indicato, al quale spedire la Certificazione Unica.

Data di compilazione  Firma

**INVIARE IL MODULO PER RACCOMANDATA A/R A PREVIAMBIENTE C/O PREVINET SPA  
VIA E. FORLANINI, 24 – 31022 PREGANZIOL (TV) OPPURE TRAMITE PEC: PEC A FONDOPREVIAMBIENTE@PEC.IT**



**DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA (COMPILAZIONE E SOTTOSCRIZIONE A CURA DEL DATORE DI LAVORO)**DATA CESSAZIONE ATTIVITÀ:  /  / QUOTA ESENTE FINO AL 31/12/2000: € ABBATTIMENTO FINO AL 31/12/2000 (ISCRITTI POST 28/04/93): € 

Luogo e data

Timbro e firma del datore di lavoro

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE****DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE - TERMINI E MODALITÀ DI EROGAZIONE**

Per la validità della richiesta di erogazione è necessario allegare la seguente documentazione:

- copia del documento di identità in vigore;
- certificato di residenza rilasciato dall'Autorità Competente dell'iscritto (facoltativo);
- documentazione comprovante la fattispecie (dimissioni, lettera licenziamento, lettera mobilità/CIG/CIGS, documentazione attestante l'invalidità);
- in caso di cessione del V dello stipendio, liberatoria della finanziaria.

Le richieste di erogazione valide (per completezza delle informazioni e legittimità della domanda), ricevute non oltre il 7° giorno lavorativo prima della fine del mese, determinano il disinvestimento delle quote dell'iscritto a fine mese. Il pagamento avviene secondo i tempi stabiliti dalla normativa vigente.

**NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.**

**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 caso di decesso va inoltre compilato l'apposito modulo previsto ed allegato di seguito. Si ricorda che in caso di decesso dell'aderente devono presentare domanda di riscatto totale i designati previsti dalla normativa sui fondi 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) 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 a zero ore per almeno 12 mesi,

**B) 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,

**C) 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.

**D) il RISCATTO TOTALE PER DECESSO O PER INVALIDITÀ 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.

**E) 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. 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: L'opzione del riscatto nella misura dell'80% è da ritenersi opportuna nelle ipotesi in cui il datore di lavoro insolvente ometta di versare i contributi al Fondo o effettui versamenti inferiori a quanto dovuto. La domanda da parte del lavoratore di intervento del Fondo di Garanzia dell'INPS in questi casi presuppone infatti il mantenimento dell'iscrizione al Fondo. NOTA BENE in caso di riscatto per cause diverse viene applicato all'aderente un regime fiscale meno favorevole rispetto ai casi precedenti.

Si fa presente che, per motivi di ottimizzazione della gestione amministrativa e di economicità, il Fondo non effettua alcuna liquidazione per importi inferiori o uguali ad € 20,00 (venti/00) qualora gli stessi siano stati generati da contribuzioni successive alla liquidazione, in quanto le spese di riliquidazione coprirebbero interamente la predetta contribuzione.

## 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 a zero ore per almeno 12 mesi.
- 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 (p.e. nella richiesta liq.ne di 06/ 2019 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti di soli primi 6 mesi del 2018). 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 beneficiari 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.

**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 € 309,87 per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla percentuale di TFR versato. Da indicare esclusivamente per gli iscritti post 28/04/1993 ("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.





## DATI PERSONALI DEGLI EREDI/DESIGNATI

### RICHIEDENTE

COGNOME (O DENOMINAZIONE)		NOME	
CODICE FISCALE	SESSO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	DATA DI NASCITA	
COMUNE DI NASCITA	PROV. DI NASCITA	STATO	
COMUNE DI RESIDENZA	VIA		
CAP	PROV.	TELEFONO	
E-MAIL	PEC		

Status (barrare una sola opzione):

Designato

Erede testamentario

Erede legittimo (specificare):

Coniuge

Figlio/a

Genitore

Fratello/Sorella

altro

### COORDINATE BANCARIE - CODICE IBAN (compilare INTEGRALMENTE)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>COD. PAESE</small>	<small>CHECK DIGIT</small>	<small>CIN</small>	<small>ABI</small>	<small>CAB</small>	<small>c/c</small>														

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. 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 di compilazione

Firma

### ALTRI DESIGNATI O EREDI

COGNOME (O DENOMINAZIONE)		NOME	
CODICE FISCALE	SESSO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	DATA DI NASCITA	
COMUNE DI NASCITA	PROV. DI NASCITA	STATO	
COMUNE DI RESIDENZA	VIA		
CAP	PROV.	TELEFONO	
E-MAIL	PEC		

Status (barrare una sola opzione):

Designato

Erede testamentario

Erede legittimo (specificare):

Coniuge

Figlio/a

Genitore

Fratello/Sorella

altro

### COORDINATE BANCARIE - CODICE IBAN (compilare INTEGRALMENTE)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>COD. PAESE</small>	<small>CHECK DIGIT</small>	<small>CIN</small>	<small>ABI</small>	<small>CAB</small>	<small>c/c</small>														

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. 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 di compilazione

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 indicati, 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

È 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 soggetto 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 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 il soggetto 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 soggetti designati o richiedenti fossero più di due, compilare più schede.

Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun designato **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 Reg. EU 679/2016, 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 di compilazione

Firma

