Amundi Investment Solutions

CORE PENSION

MODULO RICHIESTA PRESTAZIONE PENSIONISTICA O RISCATTO

compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari

1. DATI DELL'ADERENTE (allegare obbligatoriamente copia documento d'identità)

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ e-mail: _____

Indirizzo: Via_____ Cap: _____Località: _____Prov: _____

2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione della posizione individuale

A) ☐ **EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA** secondo le modalità di seguito indicate

☐ 100% capitale ☐ capitale _____ % (max 50%) - rendita _____%

Nel solo caso di richiesta di erogazione totale o parziale di una rendita pensionistica, **è obbligatorio compilare anche la sezione sottostante**

Tipologia Rendita: _____

Periodicità di erogazione Rendita: ☐mensile ☐trimestrale ☐semestrale ☐annuale Percentuale di Reversibilità: _____ %

Cognome e Nome Reversionario :_____ **(allegare obbligatoriamente copia documento di identità e CF)**

B) ☐ **RISCATTO parziale** nella misura del **50,00%** a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):

☐ B.1 Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione non inferiore ad 1 anno e non superiore a 4 anni.**

☐ B.2 Ricorso da parte dell'azienda a **procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria.**

C) ☐ **RISCATTO totale** a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):

☐ C.1 Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione superiore a 4 anni**

☐ C.2 **Invalidità** permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo

☐ C.3 **Decesso** dell'aderente

D) ☐ **RISCATTO** per perdita dei **requisiti di partecipazione nella misura del _____% (indicare una percentuale intera compresa tra 1 e 100)**:

Il riscatto parziale può essere esercitato una sola volta in relazione ad uno stesso rapporto di lavoro e con riguardo alla posizione individuale maturata dall'aderente in costanza del medesimo rapporto di lavoro per il quale sono venuti meno i suddetti requisiti di partecipazione. Il riscatto che non coinvolge l'intera posizione permette all'aderente di mantenere attiva la propria posizione conservando l'anzianità maturata nella previdenza complementare, i relativi vantaggi fiscali, **nonché richiedere l'intervento del fondo di garanzia INPS.**

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Data 1ª iscrizione a forme pensionistiche complementari: Contributi non dedotti e non ancora comunicati (ultimo anno): €_____

Data cessazione attività: _____ Importo ultimo contributo versato al Fondo Pensione: € _____ in data _____

4. COORDINATE BANCARIE (conto corrente intestato o cointestato all'aderente)

CODICE IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

L'assenza del Codice IBAN impedisce il perfezionamento del riscatto

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 presente Modulo deve essere inviato a: **CORE PENSION AMUNDI SGR SPA – c/o PREVINET SPA VIA E. FORLANINI 24 31022 PREGANZIOL TV.**
OPPURE UTILIZZANDO IL FORM-MAIL COLLEGANDOSI AL SITO INTERNET www.corepension.it SEZIONE CONTATTI

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata. Ai fini dell'esecuzione dell'operazione di disinvestimento si precisa che la documentazione completa, secondo quanto indicato nelle istruzioni allegate, dovrà pervenire ad Amundi almeno 6 giorni lavorativi antecedenti la data di valorizzazione della quota (La SGR determina il valore della quota e, conseguentemente, della posizione individuale di ciascun aderente il giorno 15 di ogni mese – o il 1° giorno lavorativo e di Borsa aperta immediatamente successivo – e l'ultimo giorno lavorativo e di Borsa aperta del mese).
Il riscatto o erogazione in capitale verrà erogato entro 60 giorni dalla ricezione da parte di Amundi della documentazione completa e corretta.
La liquidazione in rendita verrà attivata entro 90 giorni dalla ricezione da parte di Amundi della documentazione completa e corretta.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di quanto indicato nelle ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE allegate al presente MODULO RICHIESTA PRESTAZIONE PENSIONISTICA E RISCATTO.

DATA COMPILAZIONE: _____ **FIRMA: _____**

DATI PERSONALI DEI BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO ADERENTE

EREDE RICHIEDENTE (allegare obbligatoriamente copia documento d'identità e codice fiscale)

Cognome: _____ Nome: _____

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

Comune di nascita: Prov: e-mail:

Indirizzo di residenza: CAP:

Comune di residenza: Provincia:

Status: ☐Coniuge ☐Figlio/a ☐Genitore ☐Fratello/Sorella ☐Altro Erede (specificare):_____

COORDINATE BANCARIE

CODICE IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

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 beneficiari 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.

Firma: _____

ALTRI BENEFICIARI O RICHIEDENTI (allegare obbligatoriamente copia documento d'identità e codice fiscale)

Cognome: _____ Nome: _____

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

Comune di nascita: Prov: e-mail:

Indirizzo di residenza: CAP:

Comune di residenza: Provincia:

Status: ☐Coniuge ☐Figlio/a ☐Genitore ☐Fratello/Sorella ☐Altro Erede (specificare):_____

COORDINATE BANCARIE

CODICE IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

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 beneficiari 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.

Firma: _____

Il presente Modulo deve essere inviato a: **CORE PENSION AMUNDI SGR SPA – c/o PREVINET SPA VIA E. FORLANINI 24 31022 PREGANZIOL TV. OPPURE ATTRAVERSO IL FORM-MAIL COLLEGANDOSI AL SITO INTERNET www.corepension.it SEZIONE CONTATTI**

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata. Ai fini dell'esecuzione dell'operazione di disinvestimento si precisa che la documentazione completa dovra' pervenire ad Amundi almeno 6 giorni lavorativi antecedenti la data di valorizzazione della quota (La SGR determina il valore della quota e, conseguentemente, della posizione individuale di ciascun aderente il giorno 15 di ogni mese – o il 1° giorno lavorativo e di Borsa aperta immediatamente successivo – e l'ultimo giorno lavorativo e di Borsa aperta del mese).

La liquidazione verrà erogata entro 60 giorni dalla ricezione della documentazione completa e corretta.

Data Compilazione: _____ Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

- **Eredi:** Sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto)
- **Altri beneficiari**: L'aderente ha la facoltà di designare una persona fisica o giuridica quale beneficiario della propria posizione individuale. L'eventuale soggetto designato dall'aderente prevale sugli eredi nel caso di premorienza dell'aderente. In caso di designazione di persona giuridica indicare ragione sociale,
- **Documentazione da produrre**: è sempre necessario produrre certificato di morte. Quando beneficiari sono il coniuge, o i figli o i genitori, è necessario produrre atto di notorietà con indicazione degli eredi dell'aderente deceduto. Il beneficiario prescelto dall'aderente deve invece 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 beneficiario sia un minore è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal tutore.
- Qualora i beneficiari o richiedenti fossero più di due, compilare più schede
- Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun beneficiario **autorizza** Amundi SGR al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dalla stessa dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, 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.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE

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 devono presentare domanda di riscatto totale i beneficiari previsti dalla normativa sui fondi pensione: gli eredi legittimi ovvero i diversi beneficiari (persone fisiche o giuridiche) indicati dall'aderente. In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al Fondo.

2. OPZIONE PRESCELTA

NB: **Le 4 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) 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. Le prestazioni pensionistiche possono essere erogate in capitale, secondo il valore attuale, fino ad un massimo del 50%; la parte residua deve essere erogata in forma di rendita. Qualora parte della prestazione debba essere erogata in forma di rendita, è necessario scegliere una tra le tipologie di rendita vitalizia indicate nel Regolamento Allegato 3 Parte I art. 1. ***NOTA BENE**: Solamente i "vecchi iscritti" possono richiedere l'erogazione al 100% in forma capitale. Si noti che nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale sia inferiore al 50% dell'assegno sociale, la stessa verrà automaticamente erogata in forma di capitale.* È necessario allegare copia di documento attestante il possesso dei requisiti pensionistici riconosciuti dal proprio regime di appartenenza. Il diritto al riscatto (ovvero al trasferimento, si veda modulo relativo) della posizione individuale maturata si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo Pensione.

B) 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. Il requisito dei 12 mesi non è richiesto in caso di CIG o CIGS, laddove questa sia a zero ore e della durata non inferiore a 12 mesi oppure se è stata prevista la cessazione del rapporto di lavoro al termine della cassa integrazione guadagni (Orientamento Covip 28 novembre 2008).

C) il **RISCATTO totale** può essere richiesto per i casi di decesso o invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3. In tal caso è necessario allegare documentazione dell'ASL di competenza attestante l'invalidità, da cui si evinca l'effettivo raggiungimento dei requisiti per l'ottenimento della liquidazione. Il riscatto può essere richiesto, a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi. Nei casi di disoccupazione citati ai punti B e C, è richiesta l'attestazione del Centro per l'impiego competente, dimostrante la sussistenza del periodo di disoccupazione minimo richiesto per l'erogazione del riscatto. In caso di CIG o CIGS è necessario allegare la documentazione attestante tale situazione lavorativa rilasciata dall'Azienda.

D) il **RISCATTO** può essere richiesto per perdita dei requisiti di partecipazione. Il riscatto è riconosciuto agli aderenti su base collettiva per perdita dei requisiti di partecipazione stabiliti dalle fonti istitutive e agli aderenti su base individuale che abbiano perso lo status di lavoratore. In tale caso dovrà essere fornita documentazione comprovante la cessazione dello status di lavoratore (certificazione di iscrizione ai centri per l'impiego ovvero dichiarazione sostitutiva di atto notorio che attesti che il soggetto non sta svolgendo attività lavorativa).

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

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 - Il riscatto per perdita dei requisiti è ammesso nei casi in cui l'iscritto si sia debitamente qualificato come lavoratore in fase di adesione, o in un momento successivo anche attraverso la compilazione dell'apposito modulo "AUTOCERTIFICAZIONE STATUS LAVORATORE" disponibile sul sito e la perdita dello status di lavoratore perduri al momento della richiesta di rimborso.

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

C) DECESSO – Il decesso dell'aderente va segnalato dagli eredi ovvero dai beneficiari

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

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 2007 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2006 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2007).* Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

CESSIONE DEL V DELLO STIPENDIO – In caso di cessione del V dello stipendio, la richiesta deve **obbligatoriamente** essere corredata dalla seguente documentazione:

- dichiarazione dell'azienda ad attestazione dell'avvenuta erogazione della liquidazione residua a favore degli enti mutuanti ove previsto
- liberatorie al pagamento degli enti mutuanti che autorizzino all'erogazione a favore dell'aderente senza alcun vincolo o restrizione oppure conteggio estintivo che tenga conto della liquidazione dell'azienda di cui sopra

FONDO DI GARANZIA INPS: Si ricorda che in caso di **richiesta di intervento del Fondo di garanzia**, affinché questa venga accolta dall'Inps, è necessario **non aver riscattato totalmente** la posizione presso Core Pension, in quanto verrebbe a mancare il requisito dell'iscrizione ad un fondo di previdenza complementare al momento della presentazione della domanda stessa. La domanda d'intervento del Fondo di garanzia INPS potrà essere accolta qualora il lavoratore, successivamente al riscatto della posizione maturata in Core Pension, si iscriva ad una forma di previdenza complementare prevista dal d.lgs. 252/2005 (cfr. messaggio INPS n.2084, pr. 3.6).

4. COORDINATE BANCARIE

Va indicato il codice IBAN del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. In caso di decesso dell'aderente i beneficiari devono comunicare il loro codice IBAN nel modulo per essi previsto.

5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Data cessazione – è la data in cui cessa l'attività lavorativa svolta comunicata precedentemente al Fondo in fase di adesione oppure in un momento successivo compilando il Modulo "AUTOCERTIFICAZIONE STATUS LAVORATORE".

Nell'ipotesi di adesione individuale con apporto di TFR o adesione collettiva è necessario allegare il modulo attestante la cessazione dell'attività lavorativa e le altre informazioni riguardanti il rapporto lavorativo (ammontare della quota esente, dell'abbattimento, dell'aliquota di tassazione del TFR)

Amundi
ASSET MANAGEMENT

DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO
PERDITA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE DEL LAVORATORE

Compilazione a cura del Datore di Lavoro
in caso di adesione individuale con apporto di TFR / adesione collettiva

La mancata compilazione impedisce il perfezionamento del riscatto

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

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

2. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA in caso di adesione individuale con apporto di TFR o adesione collettiva

Denominazione Azienda: _____

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

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

In caso di Cassa Integrazione Guadagni (CIG o CIGS) scegliere una delle due opzioni:

☐ CIG o CIGS a zero ore e della durata non inferiore ai 12 mesi. Indicare data inizio _____ e data fine _____ del periodo di cassa integrazione guadagni.

☐ CIG o CIGS che prevede la successiva interruzione del rapporto di lavoro. Data di cessazione del rapporto di lavoro prevista: _____

La presente dichiarazione viene rilasciata per attestare la perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione o la maturazione dei requisiti per ottenere l'erogazione del riscatto o del trasferimento della posizione previdenziale ai sensi dell'art. 14 del d. lgs. 252/2005 nelle ipotesi di cassa integrazione, promozione a dirigente, applicazione diverso contratto collettivo.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici del lavoratore indicati nel modulo di richiesta prestazione/riscatto della posizione.

2. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Denominazione azienda – Indicare la Ragione Sociale del datore di lavoro
Data cessazione – è la data in cui cessa l'attività lavorativa
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.
Quota esente su quanto maturato entro il 31/12/2000 è l'ammontare totale 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 dipendente 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 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.

DATA COMPILAZIONE: _____. **FIRMA DEL DATORE DI LAVORO:** _____