

da compilarsi e sottoscrivere a cura dell'Aderente e da inviare al Fondo in originale oppure tramite PEC al seguente indirizzo [eurorisparmio@pec.sellasgr.it](mailto:eurorisparmio@pec.sellasgr.it)

## 1. DATI ANAGRAFICI ADERENTE

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di Nascita	Località di Nascita	Provincia di Nascita
Indirizzo di Residenza	Comune di Residenza	Cap Prov.
Data maturazione diritto alla pensione		

## CHIEDE

## 2. OPZIONE PRESCELTA

- PRESTAZIONE 100% CAPITALE** della posizione previdenziale accumulata presso il Fondo (se ricorrono le condizioni di seguito indicate);
- PRESTAZIONE IN CAPITALE** del \_\_\_\_% (max 50%) della posizione previdenziale istituita presso il Fondo e la prestazione in rendita per la parte restante;
- PRESTAZIONE IN RENDITA** dell'intera posizione previdenziale istituita presso il Fondo (il fondo invierà apposito modulo per l'attivazione della rendita scelta);

*Si ricorda che nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione del 70% del montante sia inferiore al 50% dell'assegno sociale vigente, la prestazione finale potrà essere erogata interamente in forma di capitale; viceversa la prestazione dovrà essere erogata in forma di capitale nella misura massima del 50% e la restante parte in rendita. Inoltre il soggetto iscritto a previdenza complementare alla data del 28 aprile 1993 può optare per l'erogazione interamente in capitale rinunciando al regime fiscale più favorevole previsto dal D.Lgs. 252/2005.*

Allegare:

- Attestazione della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni del regime obbligatorio di appartenenza quali INPS o altro istituto previdenziale;
- Attestazione invalidità o inoccupazione superiore ai 48 mesi (limitatamente ai 5 anni antecedenti il pensionamento);
- Eventuale liberatoria del soggetto creditore in presenza di cessioni del quinto dello stipendio notificate al Fondo, relativamente ad un quinto della prestazione;
- Copia di un documento d'identità in corso di validità.

In caso di riscatto totale, qualora risultino anomalie contributive, la presente richiesta vale come autorizzazione al riscatto della posizione effettivamente in essere presso il fondo con la conseguente perdita della possibilità di ricorso al fondo di garanzia INPS.

## 3. MODALITA' DI PAGAMENTO

**BONIFICO**

Cod. Paese	Cod. Controllo	CIN	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	numero conto corrente (12 caratteri)
Banca e Filiale				Intestato a	

L'assenza del codice IBAN, composto da 27 caratteri alfanumerici impedisce l'erogazione del riscatto.

Il sottoscritto è consapevole che in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario.

- ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE** (leggere attentamente le limitazioni di responsabilità di seguito indicate)

Il sottoscritto esonera il Fondo Pensione da ogni responsabilità comunque connessa all'invio dell'assegno circolare non trasferibile a mezzo del servizio postale, restando inteso sin da ora che, ogni eccezione rimossa, il sottoscritto si obbliga ad assumere personalmente ogni conseguenza, adoperandosi personalmente presso il servizio postale e presso ogni altra Autorità, sopportandone anche i relativi costi e oneri di ogni specie, sia nell'espletamento richiesto e di ogni successivo adempimento ma anche in particolar modo per la successiva fase della procedura di ammortamento del titolo di credito sottratto (o smarrito) e nelle eventuali relative cause di opposizione da parte di terzi, o comunque connesse alla sottrazione e/o alla perdita del titolo di credito, obbligandosi quindi a fare tutto quanto sarà ritenuto necessario affinché da parte del Fondo Pensione possa essere disposta una nuova procedura di pagamento.

## 4. DATI CONTRIBUTIVI E DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Contributi non dedotti non ancora comunicati € \_\_\_\_\_

Solo per coloro che prima del 28/04/93 erano iscritti a fondi di previdenza complementare indicare l'aliquota applicata sul TFR \_\_\_\_\_ %

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. E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data Compilazione	Firma
-------------------	-------

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

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

### DATI ANAGRAFICI ADERENTE

---

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente.

### OPZIONE PRESCELTA

---

**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 diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 4 anni o di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza. 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 venga erogata in forma di rendita, devono essere fornite le ulteriori informazioni richieste relative a frequenza di erogazione ed eventuale percentuale di reversibilità, allegando al presente modulo copia di un documento di identità del/i reversionario/i. Qualora parte della prestazione debba essere erogata in forma di rendita, devono essere fornite le ulteriori informazioni richieste relative a tipologia (rendita immediata o posticipata, erogazione certa per un certo numero di anni, sopravvenuta non autosufficienza,...), 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.

### MODALITA' DI PAGAMENTO

---

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. E' indispensabile riportare tutti i codici dell'IBAN come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca.

### DATI CONTRIBUTIVI E DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

---

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 nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che non siano già stati comunicati in precedenza. Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.