

Da inviare a:

VERA VITA S.p.A.
VIA MASSAUA, 6 – 20146 MILANO

Contratto n° _____

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO _____

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE VERSO ALTRA FORMA DI
PREVIDENZA COMPLEMENTARE****L'Aderente**

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

Indirizzo di residenza

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Avendo**(barrare una sola casella)**

- Esercitato l'opzione di cui all'art. 14, c. 6 del d.lgs 252/05, in presenza di almeno due anni di partecipazione al Piano Individuale Pensionistico (PIP)
- Ricevuto dalla forma previdenziale di provenienza apposita comunicazione che mi informa del diritto al trasferimento per modifiche che, complessivamente, comportano un peggioramento rilevante delle condizioni economiche, ovvero modifiche che interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del PIP
- Cessato il rapporto di lavoro con l'Azienda
_____ in data ____ / ____ / ____

Chiede

Il trasferimento della posizione individuale maturata presso il Fondo Pensione/Piano Individuale Pensionistico (PIP), di seguito indicato:

Denominazione (*) _____

Numero di iscrizione all'Albo Covip dei fondi pensione _____

Indirizzo _____

Comune _____ prov. _____ CAP _____

Referente _____

Telefono _____

Ente Gestore (*) _____

(*) dati obbligatori**Dichiara****(barrare una sola casella)****Aderente al Piano Individuale Pensionistico (PIP)**

- di aver maturato nel PIP il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni):

oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:

- di avere aderito a un fondo pensione negoziale, aperto ad adesione collettiva o preesistente, ovvero ad un PIP in seguito all'avvio/cambiamento dell'attività lavorativa, avvenuto in data ____ / ____ / ____
- di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione o PIP di destinazione;
- di aver ricevuto dal PIP di provenienza apposita comunicazione che lo informa del diritto al trasferimento per modifiche che, complessivamente, comportano un peggioramento rilevante delle condizioni economiche, ovvero modifiche che interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del PIP;

Il sottoscritto autorizza l'aggiornamento anagrafico della banca dati del PIP con i dati sopra riportati

Allega la seguente documentazione, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- Fotocopia del documento di identità e del codice fiscale dell'Aderente
- Dati dell'attività lavorativa (Allegato A)
- Dichiarazione dei contributi versati e non dedotti

N.B.:

- si informa che la mancata o parziale consegna della documentazione indicata comporterà la conseguente richiesta da parte della Compagnia della documentazione mancante necessaria ai fini della verifica dell'obbligo di pagamento della prestazione richiesta;
- qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzii situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Compagnia richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie;
- l'importo da trasferire potrà essere determinato solo al ricevimento della documentazione completa da parte dell'aderente e ottenuta l'autorizzazione al trasferimento da parte della forma pensionistica complementare cessionaria.

Luogo e data

Firma

DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI

Il/la sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dichiara che l'aderente non ha usufruito della deduzione fiscale relativamente ai seguenti importi:

Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;
 Anno _____ importo € _____ ;

Luogo e data

Firma

ATTENZIONE

- 1. la dichiarazione dovrà essere compilata e sottoscritta anche se i contributi versati e non dedotti sono pari a zero;**
- 2. nella dichiarazione dovranno essere inseriti anche i contributi relativi a posizioni maturate presso altre forme di previdenza e trasferite nel presente PIP**

Allegato A

DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione a cura del datore di lavoro)

Denominazione azienda _____

Codice Fiscale _____

Dipendente _____

Codice Fiscale _____

Età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza dell'Aderente per la pensione di vecchiaia: _____

Data cessazione attività ____ / ____ / _____

Vecchi Iscritti (dati necessari fino al 31/12/2000)

Aliquota fiscale per la tassazione del TFR, determinata ai sensi degli artt. 16 e 17 del D.P.R 917/86 _____ %

Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione _____ €

Nuovi Iscritti (dati necessari fino al 31/12/2000)

Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione _____ €

Abbattimento base imponibile spettante al PIP _____ %

Ultimo contributo versato al PIP

Data ____ / ____ / _____ Importo _____ €

IMPORTO ULTIMA CONTRIBUZIONE DOVUTA: è indispensabile segnalare sempre l'importo ultimo contributo versato al PIP e la relativa data. Eventuali contributi versati al PIP successivamente alla richiesta di Liquidazione / Trasferimento per cessazione dell'attività lavorativa non potranno essere accolti e verranno pertanto restituiti.

Luogo e data

Timbro e firma del datore di lavoro

Compilazione a cura dell'Aderente lavoratore autonomo**Ultimo contributo versato al PIP**

Data ____ / ____ / _____ Importo _____ €

Contributi versati nell'ultimo anno solare e non ancora comunicati: _____ €

Luogo e data

Firma