

Spett.le
Amundi SGR SpA – Core Pension
c/o Previnet SpA
Via E.Forlanini 24 31022 Preganziol TV
Fax: +39 0422/1745297
e-mail: www.corepension.it
sezione CONTATTACI

Istitutrice del Fondo Pensione Aperto
Core Pension n. iscrizione albo Covip: 169
cui il sottoscritto è iscritto e da cui intende
trasferirsi

MODULO DI TRASFERIMENTO AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE

Le avvertenze e le istruzioni costituiscono parte integrante del presente modulo
Sono campi obbligatori quelli contraddistinti da *, la cui mancata compilazione comporta il rigetto della domanda

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome*:	Nome*:
Codice Fiscale*:	
Residente in via* _____	Provincia*: () _____
Comune*:	CAP*: _____ e-mail: _____
Cod. aderente/n. adesione/polizza/contratto _____	(vedere Istruzioni)
Recapito corrispondenza(se diverso dalla residenza): Via _____	Provincia: () _____
Comune: _____	CAP: _____

2. FONDO PENSIONE/PIP DI DESTINAZIONE

Chiedo di trasferire la mia posizione previdenziale al Fondo Pensione indicato di seguito, a cui ho già aderito:

Denominazione*:	N. Albo Covip* _____
Cod. aderente/n. adesione/polizza/contratto _____	(vedere Istruzioni)

3. DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE*

Il sottoscritto dichiara (barrare una sola casella):

Aderente a fondo pensione aperto/Pip

- di aver maturato nel fondo/Pip il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni);
oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:
- di aver perso i requisiti di partecipazione in data / / _____(gg/mm/aaaa);
- di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione/Pip di destinazione;
- di aver ricevuto dal fondo pensione 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 Fondo

Il sottoscritto dichiara di aver compilato il presente modulo tenendo presenti le avvertenze e istruzioni allegate. Il sottoscritto autorizza, altresì, l'aggiornamento anagrafico della banca dati del fondo con i dati sopra riportati.

Data Compilazione: / / **Firma:** _____

4. DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO* (obbligatorio nei casi indicati nelle Istruzioni)

4.1 Data ultimo versamento al fondo pensione: / / _____(giorno/mese/anno)

4.2 Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): _____%

Il datore di lavoro conferma la data indicata dal lavoratore nella Sezione 3.

Denominazione o codice identificativo datore di lavoro _____

Data: / / **Timbro e firma del datore di lavoro:** _____

AVVERTENZE

- Allegare alla richiesta di trasferimento fotocopia di un documento di identità.
- Una volta richiesto con questo modulo, il trasferimento viene effettuato solo se il fondo/Pip verso cui ci si vuole trasferire dà il proprio nulla osta.
- Il trasferimento verrà eseguito entro 6 mesi dalla data di ricezione del modulo da parte del fondo da cui si intende trasferirsi. In caso di invio a mezzo raccomandata A/R, posta elettronica certificata o fax fa fede la data di ricezione riportata nell'avviso di ricevimento.
- Il trasferimento da Fondinps/Fondo residuale avverrà trascorsi 12 mesi dal primo versamento.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Sezione 1 - DATI DELL'ADERENTE:

indicare obbligatoriamente nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza.

L'indicazione dei nuovi recapiti comporta l'aggiornamento dei dati dell'aderente nella banca dati del fondo.

Tutta la documentazione, quindi, sarà inviata all'indirizzo indicato.

L'indicazione del codice aderente/n. adesione/polizza/contratto è obbligatoria solo nel caso, del tutto eventuale, che l'aderente abbia più posizioni aperte per essersi iscritto presso la forma pensionistica da cui intende trasferirsi sulla base di diversi rapporti di lavoro o abbia sottoscritto più polizze complementari.

Sezione 2 - FONDO PENSIONE/PIP DI DESTINAZIONE: indicare il n. albo Covip e il nome del fondo/Pip (reperibile sul sito www.covip.it, alla sezione “Albo Fondi Pensione”) verso cui ci si vuole trasferire. L’indicazione del n. adesione/polizza/contratto è obbligatoria solo nel caso, del tutto eventuale, che l’aderente abbia più posizioni aperte per essersi iscritto presso il fondo/Pip di destinazione sulla base di diversi rapporti di lavoro o ha sottoscritto più polizze complementari.

Sezione 3 - DICHIARAZIONI DELL’ADERENTE:

La richiesta di trasferimento per aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e avvalersi delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione/Pip di destinazione, non comporta automaticamente l’attivazione della rendita, per la quale occorrerà fare apposita richiesta una volta perfezionato il trasferimento.

È possibile richiedere il trasferimento per beneficiare della rendita del fondo pensione di destinazione/Pip quando sono maturati i requisiti per la pensione obbligatoria e si è iscritti al fondo pensione/Pip da almeno 5 anni (contano anche i periodi di iscrizione a fondi/Pip da cui ci si sia in precedenza trasferiti).

Sezione 4 - DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO: compilazione obbligatoria per lavoratori dipendenti aderenti in via collettiva o comunque con versamento di TFR, con eccezione dei casi in cui il rapporto di lavoro o gli obblighi contributivi a carico del datore di lavoro siano cessati da più di 1 anno.

Punto 4.1: indicare la data dell’ultimo versamento che è stato o verrà effettuato.

Punto 4.2.: “Aliquota TFR” da indicare esclusivamente per i “vecchi iscritti”; la compilazione di tale campo è obbligatoria solo in presenza di versamenti effettuati dal datore di lavoro relativi a periodi antecedenti il 31/12/2000, in caso di cessazione del rapporto di lavoro. 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 TFR. Non compilare in caso di lavoro autonomo. Non compilare in caso di trasferimento volontario.