PrevAer – Fondo Pensione
Via G. Schneider snc
Torre Uffici 1 – Aeroporto "L. da Vinci"
Fiumicino (RM)
Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione con il n. 127
Codice fiscale 97192890586

MODULO RICHIESTA RISCATTO

1. DATI ADERENTE (compilazione a cura del Socio o degli eredi/soggetti designati, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi e la corrispondenza)

Cognome: Nome:

Codice Fiscale: Sesso: ☐ M ☐ F

Nato a: Prov. Stato Data di Nascita

Residente a: Prov Cap

Via/Piazza: Telefono Fisso:

Cellulare: e-mail:

2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione della posizione individuale (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

TIPOLOGIA DI EROGAZIONE SELEZIONARE UNA DELLE OPZIONI INDICATE		MODALITA' DI EROGAZIONE CAPITALE	RENDITA	TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE OVE RICHIESTO, SELEZIONARE L'OPZIONE PRESCELTA
A. PRESTAZIONE PREVIDENZIALE VERIFICARE NELLE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE (PAGINA SUCCESSIVA) REQUISITI DI ACCESSO ALLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE	☐ ☐	100% %	 %	**PENSIONAMENTO** CON 5 ANNI DI PARTECIPAZIONE AL FONDO
B. RISCATTO IMMEDIATO ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE")	☐	100%		**PENSIONAMENTO** CON MENO DI 5 ANNI DI PARTECIPAZIONE AL FONDO
B. RISCATTO IMMEDIATO ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE") IN CASO DI PERDITA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE AL FONDO PRIMA DEL PENSIONAMENTO E' POSSIBILE ESERCITARE L'OPZIONE DI RISCATTO IN MISURA TOTALE (100%) O IN ALTERNATIVA IL RISCATTO IN MISURA PARZIALE (40% O 70%)	☐ ☐ ☐	100% 70% 40%		☐ **VOLONTÀ DELLE PARTI** (DIMISSIONI, LICENZIAMENTO, RISOLUZIONE CONSENSUALE, CAMBIO INQUADRAMENTO PER PASSAGGIO A DIRIGENTE, ...) ☐ **CAUSA INDIPENDENTE DALLA VOLONTÀ** DELLE PARTI (FALLIMENTO, F.DO ESUBERI, ...) ☐ **MOBILITA'** ☐ **CASSA INTEGR. GUAD. STR. A ZERO ORE**
C. RISCATTO PARZIALE PER DISOCCUPAZIONE NON INFERIORE AD 1 ANNO E NON SUPERIORE A 4 ANNI O PER ACCESSO A **"AMMORTIZZATORI SOCIALI"**	☐	50%		
D. RISCATTO TOTALE PER LUNGA DISOCCUPAZIONE DISOCCUPAZIONE SUPERIORE A 4 ANNI (E PIÙ DI 5 ANNI RESIDUI ALLA PRESTAZIONE DEL REGIME OBBLIGATORIO)	☐	100%		
E. RISCATTO TOTALE PER DECESSO	☐	100%		**DECESSO**
E. RISCATTO TOTALE PER INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3	☐	100%		**INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3**

Data 1a iscrizione a forme pensionistiche complementari: / / Contributi non dedotti non ancora comunicati: €

Il sottoscritto **DICHIARA** che è consapevole che in presenza di un contratto di finanziamento contro cessione del quinto e TFR e/o delegazione di pagamento e/o vincolo di natura giudiziaria, è necessario allegare l'attestazione di estinzione del debito o la liberatoria validata dalla società finanziaria e/o dal Giudice. **In assenza di detta attestazione della società finanziaria e/o del Giudice il Fondo provvederà alla liquidazione secondo la normativa vigente; l'importo residuo, qualora esistente, verrà accreditato all'iscritto richiedente.**

3. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

CODICE **IBAN :**
(COMPILARE INTEGRALMENTE)

COD.PAESE	COD.CONTROLLO	CIN	ABI (5 CARATTERI NUMERICI)	CAB (5 CARATTERI NUMERICI)	NUMERO CONTO CORRENTE (12 CARATTERI ALFANUMERICI)

Banca e Filiale _____ Intestato a.: _____

In assenza di conto corrente a sé intestato si prega di contattare il Fondo.

Il sottoscritto è consapevole che in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione delle coordinate bancarie potrà determinare la mancata o 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.

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. Il sottoscritto è inoltre consapevole che, qualora sia attiva la modalità di invio delle comunicazioni in formato elettronico, il modello CU e il prospetto di liquidazione saranno depositati all'interno dell'area riservata del sito web www.prevaer.it e che, in mancanza, accetta di riceverli per posta ordinaria all'indirizzo indicato, impegnandosi a richiederne copia in caso di mancata ricezione degli stessi.

Data compilazione: …….. /…….. /…….. **Firma:** ……

4. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del Datore di lavoro)

Denominazione Azienda e codice/matricola aziendale del lavoratore dip.te:

Età pensionabile stabilita nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente:

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

Importo ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione: € Versato in data

Indicare se risulta che il Socio abbia sottoscritto contratto cessione del quinto dello stipendio o tipologia di finanziamento equipollente SI ☐ NO☐

Timbro e firma del datore di lavoro:

FIRMARE LA RICHIESTA E SCRIVERE SU OGNI PAGINA INVIATA "COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE".
I COSTI APPLICATI ALL'EROGAZOIONE SONO INDICATI NELLA NOTA INFORMATIVA. IL MODULO UNITAMENTE ALLA **COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA', COPIA DEL CODICE FISCALE, L'ATTESTAZIONE DELLA TITOLARITA' DEL CONTO CORRENTE RILASCIATA DALLA BANCA O DALLE POSTE**, DEVONO ESSERE INVIATI PER:

PrevAer è paperless. Il Fondo è impegnato ad una drastica riduzione dell'utilizzo della carta

POSTA CARTACEA
PrevAer – Fondo Pensione
Via G. Schneider snc
Torre Uffici 1, 4° piano
00054 Fiumicino Aeroporto (Roma)

PEC
prevaerfondopensione@pec.prevaer.it

POSTA ELETTRONICA
info@prevaer.it

L'incompleta compilazione o la mancata sottoscrizione dei moduli e della documentazione allegata o la sua incompletezza comportano il rigetto della domanda presentata

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

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 ovvero i diversi soggetti designati (persone fisiche o giuridiche) indicati dall'aderente. **In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al fondo pensione.**

2. OPZIONE PRESCELTA (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

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) La PRESTAZIONE PREVIDENZIALE – 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 debba essere erogata in forma di rendita, deve essere compilato l'apposito modulo con le ulteriori informazioni richieste relative a tipologia della rendita richiesta, frequenza di erogazione, % di reversibilità etc..

AVVERTENZE PER GLI ISCRITTI ANTE 29/04/1993: Si segnala che per gli iscritti ante 29/04/1993 ("vecchi iscritti") che OPTANO per l'erogazione del 100% capitale viene automaticamente applicato il più favorevole regime introdotto dal D.Lgs.252/2005. In base a tale opzione viene erogato in forma capitale il 100% del montante fino al 31/12/2006, mentre con riferimento al montante accumulato dal 2007 si applica la nuova disciplina che prevede l'erogazione del 50% in forma capitale e del restante 50% (ove ricorrano le condizioni) in forma di rendita. L'erogazione del 50% in rendita è infatti obbligatoria solo in presenza di un montante sufficientemente elevato e cioè solo nel caso in cui la rendita ipotetica derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale maturato a partire dal 1° gennaio 2007 risulti superiore al 50% dell'assegno sociale; il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita. Resta peraltro salva la possibilità' per il "vecchio iscritto" di richiedere la liquidazione dell'intera prestazione in capitale applicandosi in tal caso il regime tributario (penalizzante) vigente alla data del 31/12/2006.

AVVERTENZE PER GLI ISCRITTI POST 28/04/1993: Si segnala che per gli iscritti post 28/04/1993 ("nuovi iscritti") NON è invece prevista la possibilità di optare per diversi regimi fiscali. Per essi la prestazione va erogata al 50% in forma capitale ed al 50% in forma di rendita. Per i "nuovi iscritti" che barrano l'opzione di ricevere il 100% della prestazione in forma capitale, sarà cura del Fondo verificare se il montante maturato è sufficientemente elevato da rendere obbligatoria l'erogazione anche sotto forma di rendita. Tale obbligo sorge solo nel caso in cui la rendita ipotetica derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale complessivamente maturato risulti superiore al 50% dell'assegno sociale (tale 50% è pari a € 2.788,50 nel 2012). Il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita; in caso contrario procederà direttamente con l'erogazione al 100% in forma capitale.

B) Il RISCATTO IMMEDIATO ("riscatto per cause diverse") può essere richiesto qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo. L'associato potrà in tal caso decidere se riscattare l'intera posizione (100%) o in alternativa il 40% o il 70% della posizione maturata. Si tratta p.e. dei casi di cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione inferiore ad 1 anno, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa con una permanenza nelle forme pensionistiche complementari per meno di 5 anni, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa per motivazioni diverse da quelle rappresentate in precedenza. 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: In caso di riscatto per cause diverse deve essere compilato il modulo autocertificazione mancanza di requisiti di partecipazione. In caso di riscatto per cause diverse viene applicato un regime fiscale meno favorevole.

C) Il RISCATTO PARZIALE PER DISOCCUPAZIONE NON INFERIORE AD 1 ANNO E NON SUPERIORE A 4 ANNI o PER ACCESSO A "AMMORTIZZATORI SOCIALI". 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 o in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni straordinaria a zero ore.

D) 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; tale facoltà non può essere esercitata nel quinquennio precedente la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari: in tal caso va richiesta la prestazione.

E) Il RISCATTO TOTALE PER DECESSO O PER INVALIDITA' 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.

2. OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE E ALTRE INFORMAZIONI

Motivazione collegata all'opzione prescelta - La motivazione prescelta dal lavoratore deve essere indicata nei seguenti casi: **B. RISCATTO IMMEDIATO** (per cause diverse) per rappresentare la causa della perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo prima del pensionamento, nel caso di **C. RISCATTO PARZIALE PER DISOCCUPAZIONE NON INFERIORE AD 1 ANNO E NON SUPERIORE A 4 ANNI o per ACCESSO AGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI** per precisare la motivazione all'origine dell'opzione prescelta tra disoccupazione tra 1 e 4 anni, accesso alle procedure di mobilità e attivazione della cassa integrazione guadagni straordinaria a zero ore e nel caso di **D. RISCATTO PARZIALE PER LUNGA DISOCCUPAZIONE** per rappresentare la causa di cessazione dell'attività lavorativa da più di 4 anni.

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/ 2012 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi* non dedotti di soli primi 6 mesi del 2012). 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/beneficiari)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. E' indispensabile riportare tutti i caratteri alfanumerici del codice **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'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

DENOMINAZIONE AZIENDA E CODICE AZIENDALE – Indicare il datore di lavoro ed il n.ro identificativo/matricola aziendale del dipendente.

ETÀ PENSIONABILE – Se non indicata sarà considerata tale l'età di 65 anni per gli uomini e di 60 anni per le donne.

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.

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 L.600.000 (€ 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.*

ULTIMO CONTRIBUTO - E' indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultimo versamento (inteso come somma dei contributi azienda, dipendente e TFR) dovuto al Fondo Pensione e la relativa data in cui è stato/sarà versato.

DATI PERSONALI DEGLI EREDI / SOGGETTI DESIGNATI

EREDE RICHIEDENTE

Cognome: Nome:

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

Comune di nascita: Prov: ( ) Tel.:

Indirizzo di residenza: CAP: mail:

Comune di residenza: Prov.: ( )

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

COORDINATE BANCARIE

Codice **IBAN :**
(COMPILARE INTEGRALMENTE)

COD.PAESE	COD.CONTROLLO	CIN	ABI (5 CARATTERI NUMERICI)	CAB (5 CARATTERI NUMERICI)	NUMERO CONTO CORRENTE (12 CARATTERI ALFANUMERICI)

Banca/ 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 beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

E' consapevole 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 EREDI O SOGGETTO DESIGNATO

Cognome: Nome:

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

Comune di nascita: Prov.: ( ) Tel.:

Indirizzo di residenza: CAP:

Comune di residenza: Prov.: ( )

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

☐Beneficiario designato dall'aderente ☐Persona Giuridica (indicare rag.sociale, P.IVA e indirizzo nella sez.ne superiore)

COORDINATE BANCARIE

Codice **IBAN :**
(COMPILARE INTEGRALMENTE)

COD.PAESE	COD.CONTROLLO	CIN	ABI (5 CARATTERI NUMERICI)	CAB (5 CARATTERI NUMERICI)	NUMERO CONTO CORRENTE (12 CARATTERI ALFANUMERICI)

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 beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

E' consapevole 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: ……

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

Soggetti Designati: Sono le persone fisiche o giuridiche designate esplicitamente dall'aderente in vita.
Eredi: Sono quelli testamentari o, in mancanza di testamento, quelli previsti dal Codice Civile (ad es: 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 beneficiari dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari 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
E' sempre necessario produrre certificato di morte dell'aderente e fotocopia del documento di identità, codice fiscale e attestazione titolarità coordinate bancarie del soggetto/i richiedente/i.
Il beneficiario 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 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 comprovante l'esistenza e le generalità 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 ed il grado di parentela. Nel caso di erede rinunciatario dovrà esser trasmesso atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto notorietà con firma autenticata ove sia espressa tale volontà.
In tutti i casi in cui beneficiario 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 beneficiari o richiedenti fossero più di due, compilare più schede. Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun beneficiario **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 D.Lgs. n.196/03, 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 Compilazione: …….. /…….. /……

Da compilare solo in caso di RISCATTO IMMEDIATO ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE") – Tipologia di Erogazione B

AUTOCERTIFICAZIONE MANCANZA REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

IL SOTTOSCRITTO

Cognome: Nome:

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso: ☐ M ☐ F

Nato a: Prov. Stato Data di Nascita

Residente a: Prov Cap

Via/Piazza : Telefono Fisso:

Cellulare: e-mail:

Con riferimento alla richiesta di Riscatto Immediato presentata al Fondo in data ____/____/_____

DICHIARA

che alla data di presentazione della richiesta, non aveva in corso alcun rapporto di lavoro con nessuna delle aziende che applicano un contratto di lavoro che prevede accordi di adesione e contribuzione a PrevAer – Fondo Pensione.

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che tale dichiarazione ha, ad ogni effetto, validità di atto notorio a norma delle vigenti disposizioni sulle autocertificazioni (DPR 445/2000) e di essere altresì consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsa attestazione.

Allega alla presente fotocopia leggibile di documento di identità in corso di validità.

Data: ……..…. /…..…… /…..…….. **Firma**……