

SPAZIO RISERVATO ALLA PROTOCOLLAZIONE



**MODULO DI RICHIESTA TRASFERIMENTO**

**SPETT.LE  
FONDO PENSIONE FIPACI  
VIA FIUME DELLE PERLE 24 00124  
ROMA (RM)  
Iscr. Albo Covip n\* 1226**

cui il sottoscritto è iscritto e da cui  
intende trasferirsi

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 \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F DATA DI NASCITA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA\* \_\_\_\_\_ PROVINCIA \*: ( ) TEL. \_\_\_\_\_

COMUNE\*: \_\_\_\_\_ CAP\*: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

RECAPITO CORRISPONDENZA (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA):

Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Provincia: ( ) 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 (compilare 1 solo riquadro; barrare una sola casella):**

- di aver maturato nel fondo 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 al fondo 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 di destinazione

Data 1a iscrizione a forme pensionistiche complementari: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

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

**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" - iscritti ante 28/4/1993): \_\_\_\_\_%
- 4.3 Quota esente fino al 31/12/2000: € \_\_\_\_\_
- 4.4 Abbattimento fino al 31/12/2000 (solo iscritti post 28/04/1993 - "nuovi 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.

#### **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

**Intestazione:** indicare il nome del fondo cui si è iscritti e da cui l'aderente intende trasferirsi e il n. albo Covip (reperibile sul sito [www.covip.it](http://www.covip.it), alla sezione "Albo Fondi Pensione").

**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.

**Sezione 2 - FONDO PENSIONE/PIP DI DESTINAZIONE:** indicare il n. albo Covip e il nome del fondo/Pip (reperibile sul sito [www.covip.it](http://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:** compilare un solo riquadro.

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.