

**FONDO PENSIONE F.I.P.D.RAI**

VIALE MAZZINI, 14 - 00195 ROMA  
 DIREZIONE FIPDRAI@ITALIANWELFARE.COM  
 FIPDRAI@POSTACERTIFICATA.RAI.IT

**MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE  
 ADESIONE SU BASE COLLETTIVA**
**1. DATI DELL'ADERENTE**

(compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )

**2. OPZIONE PRESCELTA** per l'erogazione della **posizione individuale** (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)**A)  EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA** secondo le modalità di seguito indicate (vedi **NOTA BENE**):

**NOTA BENE:** Il diritto alla prestazione pensionistica complementare si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza, con **almeno 5 anni di partecipazione** alle forme pensionistiche complementari (il termine è ridotto a 3 anni in caso di cessazione dell'attività lavorativa, anche in assenza dei requisiti per la pensione obbligatoria, se ci si sposti tra Stati membri dell'Unione europea).

**100% capitale** (vedi **AVVERTENZE**)  **50% capitale - 50% rendita**  **capitale ..... % - rendita ..... %**

**AVVERTENZE:** Per i "vecchi iscritti" (iscritti alle Forme Pensionistiche Complementari prima del 29/04/1993) che OPTANO per l'erogazione 100% capitale verrà automaticamente applicato il regime introdotto dal D.Lgs.252/2005. Per i "nuovi iscritti" (iscritti dopo il 28/04/1993) NON è invece prevista la possibilità di optare per diversi regimi fiscali. 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. Si vedano le ISTRUZIONI per ulteriori dettagli.

Nel solo caso di richiesta di erogazione totale o parziale di una rendita pensionistica, indicarne la tipologia nella sezione sottostante

Frequenza di erogazione rendita:  mensile  trimestrale  semestrale  annuale  ..... Percentuale di reversibilità: .....%

Nome Cognome reversionario/beneficiario: \_\_\_\_\_ (allegare fotocopia documento/i di identità)

Altre opzioni (ove consentite): \_\_\_\_\_

**B) RISCATTO parziale** nella misura del **50,00 %** a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):

- B.1 Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione non inferiore ad 1 anno e non superiore a 4 anni**  
 B.2 Ricorso da parte dell'azienda a **procedure di mobilità**, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria

**C) RISCATTO totale** a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):

- C.1 Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione superiore a 4 anni**  
 C.2 **Invalidità** permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo  
 C.3 **Decesso** dell'aderente

**D) RISCATTO per cause diverse** (c.d. immediato) ai sensi dell'art. 14, c.5, del D.Lgs. 252/05

- D.1. **Riscatto totale** per cause diverse  
 D.2. **Riscatto parziale** per cause diverse nella misura del **50,00%**

**3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI**

(compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)

**A)** L'aderente ha **cessato l'attività lavorativa** richiesta per l'iscrizione al Fondo per:

- Volontà delle parti (dimissioni, licenziamento, risoluzione consensuale, cambio inquadramento per passaggio a dirigente, ...)  
 Causa indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi, ...)

**B)  Cassa Integrazione Guadagni****C)  L'aderente raggiunge i requisiti di accesso al pensionamento** nel regime obbligatorio di appartenenza**D)  Decesso** dell'aderente

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

**4. COORDINATE BANCARIE**

(compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)

Codice **IBAN** : \_\_\_\_\_  
 (compilare INTEGRALMENTE) Cod.Paese Cod.Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

BIC/SWIFT \_\_\_\_\_ Intestato a: \_\_\_\_\_

**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. È 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 accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo unitamente ai conteggi di liquidazione della posizione previdenziale e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato (in caso di pagamento tramite bonifico) o di ricezione dell'assegno.**

**Tenuto conto dell'informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, presto il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità in essa richiamate.**

**Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.**

Data Compilazione: ..... / ..... / ..... Firma: \_\_\_\_\_

**5. 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"): \_\_\_\_\_ %

Quota esente fino al 31/12/2000: € \_\_\_\_\_ Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000 (solo "nuovi iscritti"): € \_\_\_\_\_

Importo ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione: € \_\_\_\_\_ In data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Timbro e firma del datore di lavoro:** \_\_\_\_\_

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

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

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

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, ai sensi della normativa sui fondi pensione, devono presentare domanda di riscatto totale i soggetti designati (persone fisiche o giuridiche) o, in mancanza di questi, gli eredi. In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al fondo pensione. Salva diversa disposizione data dall'aderente deceduto, la posizione viene ripartita in parti uguali tra gli aventi diritto.

Alla richiesta il richiedente deve accludere copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale (ove non già contenuto nel documento identificativo), in aggiunta alla documentazione prescritta per ciascuna fattispecie.

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

NB: **Le 4 opzioni consentite sono tra loro alternative: Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato.** Per maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile si suggerisce di prendere visione del Documento sul regime fiscale pubblicato sul sito [www.fipdrai.it](http://www.fipdrai.it).

**A) EROGAZIONE PRESTAZIONE PENSIONISTICA** - Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari (il termine è ridotto a 3 anni in caso di cessazione dell'attività lavorativa, anche in assenza dei requisiti per la pensione obbligatoria, se ci si sposti tra Stati membri dell'Unione europea). 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, 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, ecc.), 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.

Alla richiesta occorre allegare copia della comunicazione di accettazione e/o liquidazione della pensione attestante la maturazione dei requisiti pensionistici Inps.

**AVVERTENZE per i "vecchi iscritti":** si segnala che per i "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 ricorrono 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 (quest'ultimo ammonta nel 2022 a € 6.085,30 e, pertanto, il 50% è pari a € 3.042,65); 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 i "nuovi iscritti":** si segnala che per i "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 (quest'ultimo ammonta nel 2022 a € 6.085,30 e, pertanto, il 50% è pari a € 3.042,65). 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.

Il diritto al riscatto (ovvero al trasferimento, si veda modulo relativo) si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo.

**B) il RISCATTO parziale** 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, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria.

In caso di cessazione dell'attività lavorativa seguita da inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, è necessario allegare il certificato di disoccupazione e DID, o IN ALTERNATIVA, dichiarazione sostitutiva di atto notorio (autenticata presso un notaio o altro pubblico ufficiale incaricato del Comune di appartenenza) che attestanti l'inoccupazione (si veda fac-simile allegato).

In caso di assoggettamento dell'aderente a procedure di cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria a zero ore di almeno 12 mesi è necessario allegare apposita dichiarazione del datore di lavoro attestante la sussistenza dei predetti requisiti ovvero fornire copia del provvedimento adottato dalla competente autorità amministrativa. Il riscatto parziale in questione è ammissibile anche prima dell'avvenuta maturazione del periodo di 12 mesi di cassa integrazione guadagni ogniqualvolta risulti definito ex ante il periodo di fruizione della cassa integrazione guadagni a zero ore e questo periodo risulti fissato in almeno 12 mesi. Qualora la cessazione dell'attività lavorativa sia stata preceduta dall'assoggettamento dell'aderente ad una procedura di cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria, il riscatto parziale è ammissibile indipendentemente dalla durata della procedura medesima.

**C) il RISCATTO totale** può essere richiesto per i casi di decesso o invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3. Può essere richiesto inoltre a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi. È necessario allegare idonea documentazione attestante l'invalidità permanente (certificazione Inps o Inail) ovvero l'inoccupazione perdurante (certificato di disoccupazione e DID, o IN ALTERNATIVA, dichiarazione sostitutiva di atto notorio (autenticata presso un notaio o altro pubblico ufficiale incaricato del Comune di appartenenza) attestanti l'inoccupazione superiore a 48 mesi (si veda fac-simile allegato).

**D) il RISCATTO per cause diverse totale o parziale** può essere richiesto per cause diverse dai casi sopra esposti (ad es. nei casi di cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione inferiore ad 1 anno, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa per pensionamento con una permanenza nelle forme pensionistiche complementari per meno di 5 anni). **NOTA BENE:** in caso di riscatto per cause diverse viene applicato un regime fiscale meno favorevole rispetto ai casi precedenti.

### 3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)

Questa sezione non deve essere compilata qualora l'aderente richieda, in costanza del rapporto di lavoro, il riscatto totale a causa di Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo.

**A) 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.

**B) CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI.** In questa situazione l'iscritto non cessa il rapporto di lavoro ed ha facoltà di richiedere il riscatto parziale.

**C) PENSIONAMENTO** - L'aderente ha i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza.

**D) DECESSO** - Il decesso dell'aderente va segnalato dagli eredi ovvero dai soggetti designati dall'aderente.

**Data Iscrizione** - Va indicata la data in cui l'aderente si è iscritto per la prima volta ad una forma pensionistica complementare, senza aver operato il riscatto.

**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 Pensione nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che non siano già stati comunicati in precedenza (p.e. nella richiesta liq.ne di giugno 2022 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2021 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2022). Si ricorda che non devono essere indicati per la propria posizione gli eventuali contributi non dedotti versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

### 4. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/designati)

Indicare le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. È indispensabile riportare tutti i 27 caratteri dell'**IBAN** come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca. Nel caso di conto estero deve essere comunicato anche il codice BIC/SWIFT, la denominazione e l'indirizzo/nazione della Banca estera di accredito. L'IBAN costituisce "l'identificativo unico" del beneficiario del pagamento: pertanto, si invita a verificare con attenzione l'esatta indicazione del codice IBAN. Il Fondo declina ogni responsabilità connessa all'errata indicazione dell'IBAN. In caso di decesso dell'aderente gli eredi/designati devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

Esempio CODIFICA IBAN: **PPKKCAAAAACCCCNNNNNNNNNNN**, dove: **PP** = codice paese (IT / SM => Italia o San Marino), **KK** = cin IBAN (due caratteri numerici), **C** = cin BBAN (1 carattere alfabetico), **AAAAA** = codice ABI (5 caratteri numerici), **CCCCC** = codice CAB (5 caratteri numerici), **NNNNNNNNNNNN** = numero di conto corrente (12 caratteri alfanumerici contigui, non sono ammessi né spazi né caratteri speciali quali - / ecc...)

**5. 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 67 anni.

**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** - È 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 / DESIGNATI****EREDE/DESIGNATO RICHIEDENTE**

Cognome:	_____	Nome:	_____
Codice Fiscale:	<input type="text"/>	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita:	_____	Prov: ( ____ )	Tel.: _____
Indirizzo di residenza:	_____		CAP: _____ e-mail: _____
Comune di residenza:	_____	Provincia: ( ____ )	
Status:	<input type="checkbox"/> Coniuge/unito civilmente <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella <input type="checkbox"/> Altro Erede (specificare):..... <input type="checkbox"/> Designato dall'aderente <input type="checkbox"/> Persona Giuridica (indicare rag. sociale, P.IVA e indirizzo nella sez.ne superiore)		

**COORDINATE BANCARIE**

Codice <b>IBAN</b> :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(compilare INTEGRALMENTE)	Cod.Paese	Cod.Controllo	CIN	ABI (5 caratteri numerici)	CAB (5 caratteri numerici)	Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)
BIC/SWIFT	_____					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 designati rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

È 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.

Tenuto conto dell'informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, **il sottoscritto presta il consenso** al trattamento ed alla comunicazione dei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità in essa richiamate.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

**Luogo, data** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**ALTRI EREDI O DESIGNATI** Qualora i richiedenti siano più di due, compilare più schede

Cognome:	_____	Nome:	_____
Codice Fiscale:	<input type="text"/>	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita:	_____	Provincia: ( ____ )	Telefono: _____
Indirizzo di residenza:	_____		CAP: _____
Comune di residenza:	_____	Provincia: ( ____ )	
Status:	<input type="checkbox"/> Coniuge/unito civilmente <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella <input type="checkbox"/> Altro Erede (specificare):..... <input type="checkbox"/> Designato dall'aderente <input type="checkbox"/> Persona Giuridica (indicare rag. sociale, P.IVA e indirizzo nella sez.ne superiore)		

**COORDINATE BANCARIE**

Codice <b>IBAN</b> :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(compilare INTEGRALMENTE)	Cod.Paese	Cod.Controllo	CIN	ABI (5 caratteri numerici)	CAB (5 caratteri numerici)	Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)
BIC/SWIFT	_____					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:

- è sempre necessario produrre certificato di morte dell'aderente e fotocopia del documento di identità e del codice fiscale dell'erede/designato.
- Quando gli eredi legittimi hanno diritto al riscatto, è necessario produrre il certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela con l'aderente deceduto ed un atto notorio (ovvero dichiarazione sostitutiva di notorietà) comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti, nonché l'assenza o meno di un testamento. In caso di eredi testamentari, produrre copia autentica del testamento o designazione testamentaria.
- Il designato dall'aderente deve produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo.
- In tutti i casi in cui il designato/erede sia un minore o un incapace, è necessario produrre copia del provvedimento del giudice tutelare che autorizza il genitore/tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto in favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal genitore/tutore. Il provvedimento deve fare espresso riferimento alla posizione previdenziale dell'aderente deceduto presso il Fondo.
- In caso di soggetto designato ente/persona giuridica: Attestazione CCIAA o Prefettura da cui risulti che la persona giuridica è validamente costituita, non sottoposta a procedure concorsuali, non si trova in fase di liquidazione; copia del codice fiscale e di valido documento di identità del rappresentante legale della persona giuridica designata.

È 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.

Tenuto conto dell'informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, **il sottoscritto presta il consenso** al trattamento ed alla comunicazione dei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità in essa richiamate.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

**Luogo, data** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

- **Eredi**: Sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto)
- **Designati**: Sono le persone fisiche o giuridiche designate esplicitamente dall'aderente.
- **Documentazione da produrre**:
  - è sempre necessario produrre certificato di morte dell'aderente e fotocopia del documento di identità e del codice fiscale dell'erede/designato.
  - Quando gli eredi legittimi hanno diritto al riscatto, è necessario produrre il certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela con l'aderente deceduto ed un atto notorio (ovvero dichiarazione sostitutiva di notorietà) comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti, nonché l'assenza o meno di un testamento. In caso di eredi testamentari, produrre copia autentica del testamento o designazione testamentaria.
  - Il designato dall'aderente deve produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo.
  - In tutti i casi in cui il designato/erede sia un minore o un incapace, è necessario produrre copia del provvedimento del giudice tutelare che autorizza il genitore/tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto in favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal genitore/tutore. Il provvedimento deve fare espresso riferimento alla posizione previdenziale dell'aderente deceduto presso il Fondo.
  - In caso di soggetto designato ente/persona giuridica: Attestazione CCIAA o Prefettura da cui risulti che la persona giuridica è validamente costituita, non sottoposta a procedure concorsuali, non si trova in fase di liquidazione; copia del codice fiscale e di valido documento di identità del rappresentante legale della persona giuridica designata.

## Dichiarazione sostitutiva di atto notorio dello stato di non occupazione (non avendo reso Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76, DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

Il/La sottoscritto/a ....., C.f. ....  
nato/a a ..... il .....  
iscritto/a al FONDO PENSIONE INTEGRATIVO DI PREVIDENZA DEI DIRIGENTI DELLE SOCIETÀ DEL GRUPPO RAI – RADIOTELEVISIONE ITALIANA SOCIETÀ PER AZIONI- FIPDRAI" iscritto alla Sezione I dell'Albo Covip con il n. 1436

in relazione alla richiesta di liquidazione di seguito indicata (barrare una sola delle seguenti opzioni che siano coerenti con il modulo di richiesta cui tale dichiarazione è allegata):

- riscatto parziale per inoccupazione di almeno 12 mesi
- riscatto totale per inoccupazione superiore a 48 mesi
- RITA con anticipo di non oltre 10 anni rispetto alla maturazione del requisito anagrafico previsto per la pensione di vecchiaia e con inoccupazione di almeno 24 mesi

Non avendo reso la Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID) agli uffici competenti e al fine di attestare la condizione di non occupazione prevista dall'art.19 comma 7 del D.Lgs. 150/2015 secondo quanto precisato con Circolari n. 34 del 23 dicembre 2015 e n. 5090 del 4 aprile 2016 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali

### DICHIARA

- di non aver svolto e di non svolgere:

- attività lavorativa, in forma subordinata, parasubordinata o autonoma dal.....ad oggi ovvero
- attività lavorativa, in forma subordinata, parasubordinata o autonoma da cui abbia ricavato un reddito annuo superiore al reddito minimo escluso da imposizione<sup>1</sup> dal.....ad oggi.

- di aver dato, mediante la firma sottoscritta, il consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi contenuti, ai sensi dell'art. 13 del GDPR.

Luogo....., data .....

Firma (DA AUTENTICARE)

<sup>1</sup> Attualmente per lavoratori dipendenti la soglia è di 8.145 euro per reddito prodotto nell'anno; per lavoratori autonomi il suddetto limite è di 4.800 euro.