

La richiesta può essere consegnata direttamente al Fondo o trasmessa a mezzo lettera, anticipata via e-mail, a:

Fondo Pensione FIPDRAI
Viale Mazzini n.14, 00195 - Roma (RM)
direzionefipdrai@italianwelfare.com;
fipdrai@postacertificata.rai.it

MODULO DI RICHIESTA RITA

RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la corrispondenza connessa)

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____

Comune di nascita: _____ Prov: () Cell: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

Autorizzo l'invio della documentazione (Prospetto di Conteggio, Comunicazione Periodica e Certificazione Unica) all'indirizzo e-mail sopra indicato.

2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione della posizione individuale (compilazione a cura dell'aderente)

PER CIASCUNA SEZIONE SELEZIONARE UNA SOLTANTO DELLE OPZIONI INDICATE

A.	PERCENTUALE DELLA POSIZIONE DA DESTINARE ALL'EROGAZIONE DELLA RITA	<input type="checkbox"/> 100% (INTERA POSIZIONE)
		<input type="checkbox"/>% (ALTRO - SPECIFICARE LA PERCENTUALE)
B.	COMPARTO DI GESTIONE DELLA POSIZIONE DESTINATA A RITA	<input checked="" type="checkbox"/> COMPARTO DIRIGENTI ATTIVI
C.	FREQUENZA DI EROGAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> TRIMESTRALE

3. TIPOLOGIA E REQUISITI DI LEGGE (opzione da selezionare ALTERNATIVAMENTE a cura dell'aderente)

<input type="checkbox"/> 1 - PER CONTRIBUZIONE (art. 11 comma 4 del d.lgs.252/2005)	<input type="checkbox"/> 2 - PER INOCCUPAZIONE (art. 11 comma 4-bis del d.lgs.252/2005)
a. CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA; b. 20 ANNI DI CONTRIBUZIONE COMPLESSIVA NEL REGIME OBBLIGATORIO DI APPARTENENZA; c. MATURAZIONE DEL DIRITTO AD OTTENERE LA PENSIONE DI VECCHIAIA ENTRO I 5 ANNI SUCCESSIVI; d. MATURAZIONE DI CINQUE ANNI DI PARTECIPAZIONE ALLE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI.	a. CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA; b. INOCCUPAZIONE SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE MAGGIORE DI 24 MESI ; c. MATURAZIONE DEL DIRITTO AD OTTENERE LA PENSIONE DI VECCHIAIA ENTRO I 10 ANNI SUCCESSIVI; d. MATURAZIONE DI CINQUE ANNI DI PARTECIPAZIONE ALLE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI.

NOTA BENE:

Per maggiori informazioni sulla documentazione attestante il possesso dei requisiti di Legge per richiedere la RITA e da allegare al presente modulo di richiesta, si rinvia al **Regolamento sulla Rendita integrativa temporanea anticipata**, disponibile sul sito internet del Fondo all'indirizzo www.fipdrai.it.
 La porzione di montante di cui si richiede il frazionamento continuerà ad essere mantenuta in gestione, così da poter beneficiare anche dei relativi rendimenti. L'importo della rata potrà subire variazioni, anche in negativo, in conseguenza dell'andamento della gestione assicurativa.

4. COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITO RICORRENTE (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: _____¹

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 accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito dal Fondo -unitamente ai conteggi di liquidazione al pagamento di ogni singola rata- entro la scadenza di Legge dell'anno successivo a quello di pagamento e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro quindici giorni dalla scadenza annuale di Legge per la trasmissione. Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo, rispetto a quello di residenza indicato, al quale spedire la Certificazione Unica.

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'ATTIVITÀ LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Data cessazione attività lavorativa: ____ / ____ / ____

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.

¹ In caso di accredito su banca estera, fornire anche il codice BIC/SWIFT.

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 sottoscritto, nato a prov il CF

in relazione alla richiesta di 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

- o di non aver svolto e di non svolgere attività lavorativa, in forma subordinata, parasubordinata o autonoma dal ad oggi

ovvero

- o di non aver svolto e di non svolgere una tale attività lavorativa da cui abbia ricavato un reddito annuo superiore al reddito minimo escluso da imposizione² dal ad oggi

Lo stesso dichiara altresì di aver dato, mediante la firma sottoscritta, il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi contenuti, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679.

....., lì.....

Firma³

* Firma da autenticare

² Per i lavoratori dipendenti la soglia è di 8.145 euro per reddito prodotto nell'anno, per i lavoratori autonomi è di 4.800 euro.

³ Firma da autenticare