ANIMA

Arti & Mestieri
Fondo Pensione Aperto

Richiesta di trasferimento da altro Fondo Pensione

Spett.le ANIMA SGR S.p.A. da inviare secondo le seguenti modalità:
a. mediante l'apposita sezione dell'area riservata del sito: **www.fondopensione.animasgr.it**
b. per posta ordinaria: **ANIMA SGR S.p.A. - FPA Arti & Mestieri** c/o Previnet - Casella postale n. 187 Mogliano Veneto 31021 - TV
c. tramite corriere: **ANIMA SGR S.p.A. - FPA Arti & Mestieri** c/o Previnet SpA Via Enrico Forlanini, 24 - 31022 Preganziol - TV

e p. c.
Spett.le* *(Fondo Cedente)* _____
Società istitutrice del Fondo Pensione (solo per trasferimento da Fondo Aperto o PIP)
_____
indirizzo _____
iscr. Albo Covip n.* _____ 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.

Si ricorda l'importanza della corretta compilazione anche del **Modulo di Trasferimento ad altro Fondo Pensione**, predisposto dal Fondo Cedente. Tale Modulo deve essere inviato alla Società Istitutrice del predetto Fondo Cedente, rispettando le modalità e i termini previsti. La mancata trasmissione di tale Modulo potrebbe generare ritardi significativi o, in casi estremi, la sospensione del trasferimento della posizione previdenziale al Fondo Arti & Mestieri.

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome e Nome*
_____
Codice fiscale* | Luogo e data di nascita
Residente in via* | Provincia* | Telefono
Comune* | CAP* | e-mail

Codice aderente/n. adesione/polizza/contratto _____ (vedere: ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE - sezione 1)

Recapito corrispondenza (se diverso dalla residenza): Via _____ Provincia (_____)

Comune _____ CAP _____

2. FONDO PENSIONE DI DESTINAZIONE*

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

Denominazione: **Arti & Mestieri - Fondo Pensione Aperto** N. Albo Covip **63**

Comparto scelto: (scegliere al massimo due Comparti di investimento) *

☐ **Comparto Garanzia 1+** ☐ **Comparto Conservazione 3+** ☐ **Comparto Equilibrio 5+** ☐ **Comparto Rivalutazione 10+** ☐ **Comparto Crescita 25+**

_____ % _____ % _____ % _____ % _____ %

* in caso di scelta di 2 Comparti la somma delle percentuali dovrà essere pari a 100 e si dovrà rispettare una proporzione in numeri interi multipli di 5% (ad esempio, 5% e 95%, 10% e 90%, 15% e 85%).

3. DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE*

***Il sottoscritto dichiara** (compilare 1 solo riquadro; barrare una sola casella):*

aderente a Fondo Pensione negoziale, Fondo Pensione preesistente o Fondo Pensione Aperto ad adesione collettiva

☐ di aver maturato nel Fondo il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni vedi: ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE - sezione 3);

oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:

☐ di aver perso i requisiti di partecipazione al Fondo su base collettiva 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.

aderente al Fondo Pensione Aperto ad adesione individuale/PIP

☐ 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 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.

Riporta inoltre di seguito la data di prima adesione a forma di previdenza complementare _____

Cod. FP/ModLiq. - 03/2025

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: _____

3.1 DICHIARAZIONI SPECIFICHE

Il sottoscritto dichiara di aver letto, prendendone precisa cognizione, e di approvare esplicitamente, con la presente sottoscrizione, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341, comma 2 e 1342 c.c., le seguenti clausole:

- Prendo espressamente atto del fatto che la mancata ricezione, da parte di ANIMA SGR S.p.A., di qualsiasi dato fiscale * relativo alla mia posizione, che avrebbe dovuto essere comunicato dal Fondo Cedente, potrebbe impedire la corretta applicazione delle normative fiscali in occasione di operazioni di anticipazione, liquidazione, attivazione della rendita o trasferimenti ad altre forme di previdenza complementare. Di conseguenza, mi impegno a fornire la massima collaborazione ad ANIMA SGR S.p.A. per recuperare eventuali dati mancanti.
- Esonero inoltre espressamente ANIMA SGR S.p.A. da ogni responsabilità legale nei miei confronti, nei confronti di terze parti e nei confronti dell'Agenzia delle Entrate per qualsiasi errore nel calcolo dell'imposta dovuta che possa derivare dalla mancata acquisizione dei suddetti dati fiscali.

Data: _____ Firma: _____

4. DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO (vedi le ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE - Sezione 4)

4.1 Data ultimo versamento al Fondo Pensione: _____ (gg/mm/aaaa)

4.2 Aliquota TFR (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:** _____

* Per dati fiscali si intendono a titolo generico ed esemplificativo:
Data di prima adesione a forme di previdenza complementare;
Totale contributi versati - in ogni loro forma - sino al 31/12/2000;
Totale contributi versati - in ogni loro forma - tra l'1/01/2001 ed il 31/12/2006;
Totale contributi versati e non dedotti tra l'1/01/2001 ed il 31/12/2006;
Totale contributi versati - in ogni loro forma - a partire dall'1/01/2007;
Totale contributi versati e non dedotti a partire dall'1/01/2007;
Totale delle liquidazioni parziali - in ogni loro forma - erogate sino al 31/12/2000;
Totale delle liquidazioni parziali - in ogni loro forma - tra l'1/01/2001 ed il 31/12/2006;
Totale delle liquidazioni parziali - in ogni loro forma - a partire dall'1/01/2007.

AVVERTENZE

- Allegare alla richiesta di trasferimento fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.
- Il Modulo deve essere inviato al Fondo Cedente tramite posta e, in copia conoscenza, ad ANIMA SGR S.p.A. secondo le seguenti modalità:
  a. mediante l'apposita sezione dell'area riservata del sito: **www.fondopensione.animasgr.it**
  b. per posta ordinaria: **ANIMA SGR S.p.A. - FPA Arti & Mestieri** c/o Previnet - Casella postale n. 187 Mogliano Veneto 31021 – TV
  c. tramite corriere: **ANIMA SGR S.p.A. - FPA Arti & Mestieri** c/o Previnet S.p.A. Via Enrico Forlanini, 24 - 31022 Preganziol - TV
- Una volta richiesto con questo Modulo, il trasferimento viene effettuato solo se il Fondo/PIP da 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, 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.
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 DI DESTINAZIONE: scegliere al massimo due Comparti di investimento. In caso di mancata, incompleta o errata compilazione del presente Modulo, l'importo trasferito sarà investito nei Comparti di destinazione dei versamenti futuri - rispettando la ripartizione in percentuale.

Sezione 3

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE: compilare un solo riquadro.
In caso di adesione a un Fondo negoziale rivolto a dipendenti pubblici, il pubblico dipendente in costanza di rapporto di lavoro può chiedere il trasferimento non prima di cinque anni di permanenza presso il Fondo da cui si intende trasferire limitatamente ai primi cinque anni di vita del Fondo stesso, e successivamente a tale termine non prima di tre anni.
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: la compilazione è consigliata per lavoratori dipendenti aderenti in forma collettiva, 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 necessaria 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 non accompagnato da cessazione del rapporto di lavoro.