

Inviare a 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 SpA Via Enrico Forlanini, 24 - 31022 Preganziol - TV

Richiesta di trasferimento dal Fondo Pensione Aperto Arti & Mestieri

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 e Nome*

Codice fiscale*

Luogo e data di nascita

Residente in via*

Provincia*

Telefono

Comune*

CAP*

e-mail

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

Comune _____ 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* _____

Codice aderente/n. adesione /polizza /contratto _____ (vedere: ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE - sezione 2)

3. DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE*

Il sottoscritto dichiara di trovarsi in una delle condizioni sottoelencate:

aderente in forma individuale ad Arti & Mestieri - Fondo Pensione Aperto

- 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 avere aderito a un Fondo Pensione negoziale, aperto ad adesione collettiva o preesistente in seguito all'avvio/cambiamento dell'attività lavorativa, avvenuto 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 in forma collettiva ad Arti & Mestieri - Fondo Pensione Aperto

- 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;

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:

Nel caso in cui avessi trasferito la mia posizione da altra forma di previdenza complementare e il Fondo Pensione Arti & Mestieri non avesse ricevuto, in tutto o in parte, i dati fiscali* relativi a tale posizione dal Fondo Cedente, **dichiaro**:

- (i) di essere stato debitamente informato a suo tempo;
- (ii) di esonerare espressamente ANIMA SGR da qualsiasi responsabilità legale nei miei confronti, nei confronti di terze parti e nei confronti dell'Agenzia delle Entrate per eventuali imprecisioni nel calcolo dell'imposta dovuta, derivanti dal mancato trasferimento dei suddetti dati.

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 di identità in corso di validità.
- Una volta richiesto con questo modulo, il trasferimento viene effettuato solo se il Fondo verso cui ci si vuole trasferire dà la propria autorizzazione al trasferimento.
- Il trasferimento verrà eseguito entro 6 mesi dalla data di ricezione della documentazione completa: modulo di trasferimento, fotocopia documento di identità e autorizzazione al trasferimento del Fondo Pensione cessionario.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

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 DI DESTINAZIONE: indicare il n. Albo Covip e il nome del Fondo verso cui ci si vuole trasferire (reperibile sul sito www.covip.it, alla sezione "Albo Fondi Pensione").

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: la richiesta di trasferimento per aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e avvalersi delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal Fondo Pensione di destinazione, non comporta automaticamente l'attivazione della rendita, per la quale occorrerà fare apposita richiesta al Fondo di destinazione, una volta perfezionato il trasferimento. È possibile chiedere il trasferimento per beneficiare della rendita del Fondo Pensione di destinazione quando: (i) si sono maturati i requisiti per la pensione obbligatoria e si è iscritti al Fondo Pensione da almeno 5 anni (contano anche i periodi di iscrizione a fondi da cui ci si sia in precedenza trasferiti); (ii) si è maturato il diritto al riscatto totale nel quinquennio precedente alla maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno cinque anni di iscrizione alla previdenza complementare.

Sezione 4

DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO: compilazione consigliata ai 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 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.

NOTA BENE: con specifico riferimento agli aderenti che hanno un mandato SEPA attivo sulla posizione e vogliono sospendere l'addebito permanente sul c/c con decorrenza dalla data di sottoscrizione della presente, si precisa che può essere esercitato questo diritto mediante compilazione della sezione "revoca" dell'apposito modulo allegato.

Inviare a 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 SpA Via Enrico Forlanini, 24 - 31022 Preganziol - TV

Mandato SEPA Direct Finanziario

--

Denominazione PSP (Banca del Cliente)

Ragione Sociale															
Codice Swift Bic															
Indirizzo															
Telefono															

Coordinate dell'Azienda Creditrice

IDENTIFICATOR NUMBER																						
I	T	O	5	H	0	1	0	0	0	0	0	0	7	5	0	7	2	0	0	1	5	7

Coordinate bancarie del conto da addebitare (1)

Codice IBAN																							

Dati del sottoscrittore

Dati dell'intestatario del conto

(da compilare solo se diverso dal sottoscrittore)

Cognome	Cognome
Nome	Nome
Indirizzo	Indirizzo
Città	Città
Codice Fiscale	Codice Fiscale

Fondo sottoscritto	Fondo Pensione Aperto Arti & Mestieri	Frequenza di addebito (barrare la casella)	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td>men</td><td>bim</td><td>trim</td><td>quadr</td><td>sem</td><td>ann</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	men	bim	trim	quadr	sem	ann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
men	bim	trim	quadr	sem	ann										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Importo da addebitare	In cifre: € _____ In lettere: € _____	Scadenza di ogni addebito	15 del mese												

ADESIONE

Il sottoscritto autorizza la Banca a margine ad addebitare sul c/c indicato, nella data di scadenza dell'obbligazione o data prorogata d'iniziativa del creditore (ferma restando la valuta originaria concordata), tutti gli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice su riportate (o aggiornate d'iniziativa dell'Azienda), a condizione che vi siano disponibilità sufficienti e senza necessità per la banca di inviare la relativa contabile di addebito. Il richiedente ha facoltà di opporsi all'addebito fino al giorno stesso dell'esecuzione. Le parti hanno facoltà di recedere in ogni momento dal presente accordo, con un preavviso pari a quello previsto nel contratto di conto corrente per il recesso da quest'ultimo rapporto, da darsi mediante comunicazione scritta. Il richiedente prende atto che sono applicate le condizioni già indicate nel contratto di conto corrente, in precedenza sottoscritto fra le parti, o comunque rese pubbliche presso gli sportelli della banca e tempo per tempo vigenti. Per quanto non espressamente previsto dalle presenti disposizioni, sono applicabili le "Norme che regolano i conti correnti di corrispondenza e servizi connessi" a suo tempo sottoscritte dalle parti, che formano parte integrante del presente contratto. Il sottoscritto è inoltre a conoscenza del fatto che gli addebiti continueranno ad essere effettuati in conformità alle caratteristiche di importo dallo stesso indicate nel presente modulo. Prende inoltre atto che alcuni Collocatori hanno facoltà di raccogliere la firma del Sottoscrittore anche mediante Firma Elettronica Avanzata. La SGR dà per conosciuta l'accettazione del Sottoscrittore al momento della firma del presente modulo.

Luogo e data _____ Firma del correntista (2) _____

REVOCA

Il sottoscritto revoca l'autorizzazione permanente di addebito in c/c in oggetto, aperto presso di Voi, degli ordini di incasso elettronici inviati dall'Azienda e contrassegnati con le coordinate dell'Azienda creditrice sopra riportate o aggiornate d'iniziativa dall'Azienda.

Luogo e data _____ Firma del correntista (2) _____

Visto per regolarità, autenticità ed identificazione del sottoscrittore anche ai sensi del D. Lgs 231/2007 e successive modifiche ed integrazioni.

Timbro e Firma del Soggetto che riceve il modulo _____

Note per la compilazione:

(1) Vanno indicate le coordinate bancarie secondo lo standard IBAN. Sono riportate abitualmente nell'estratto conto periodico inviato dalla banca. Lo standard IBAN non utilizza caratteri diversi da quelli alfanumerici (da 0 a 9, dalla A alla Z).

(2) Allegare copia di un documento di identità in corso di validità del richiedente.