

**FONDO PENSIONE DEI DIPENDENTI
DELLE SOCIETÀ DEL GRUPPO ZURIGO**
Via B. Crespi, 23 - 20159 Milano – tel. 02/5966.3050
Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione – I Sezione speciale n. 1089 il 23/11/1999
C.F. 97073460152

Modulo per la richiesta di riscatto

(da inviare a infofondopensionezurich@it.zurich.com o fondo.dipendenti@pec.zurich.it)

| | |
|---|--|
| Il/la sottoscritto/a.....Cod. Fiscale..... | |
| nato/a..... | prov.....il..... sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Residente a.....prov.....cap.....via..... | |
| Recapito telefonico..... | Indirizzo e-mail..... |
| Dipendente della Società.....dal.....cid..... | |

RICHIEDE IL RISCATTO DELLA PROPRIA POSIZIONE INDIVIDUALE:

| | |
|-------------------------|---|
| RISCATTO PARZIALE (50%) | <input type="checkbox"/> PER CESSAZIONE DEL RAPPORTO LAVORATIVO SEGUITA DA INOCCUPAZIONE NON INFERIORE A 12 MESI E NON SUPERIORE A 48 MESI <input type="checkbox"/> PER ESODO INCENTIVATO (art. 4 L. 92/2012), PROCEDURE DI MOBILITÀ, LICENZIAMENTO COLLETTIVO <input type="checkbox"/> PER ACCESSO AL FONDO DI SOLIDARIETA' <input type="checkbox"/> PER CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI ORDINARIA (CIG) O STRAORDINARIA (CIGS) A ZERO ORE DI DURATA NON INFERIORE A 12 MESI OPPURE PER CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO PRECEDUTA DA CIG/CIGS <input type="checkbox"/> PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA indipendentemente dal periodo di inoccupazione |
| RISCATTO TOTALE (100%) | <input type="checkbox"/> PER CESSAZIONE DEL RAPPORTO LAVORATIVO SEGUITA DA INOCCUPAZIONE SUPERIORE A 48 MESI <input type="checkbox"/> PER INVALIDITÀ PERMANENTE CHE COMPORTI LA RIDUZIONE DELLE CAPACITÀ DI LAVORO A MENO DI UN TERZO, CHE SI SIA VERIFICATA DOPO LA DATA DI ADESIONE AL FONDO. Il riscatto può essere esercitato sia in caso di cessazione del rapporto di lavoro che con il mantenimento dello stesso <input type="checkbox"/> PER CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA indipendentemente dal periodo di inoccupazione |
| RISCATTO 50%+50% | <input type="checkbox"/> PER ACCESSO AL FONDO DI SOLIDARIETA' <input type="checkbox"/> PER ESODO INCENTIVATO/PROCEDURE DI MOBILITÀ/LICENZIAMENTO COLLETTIVO/ CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI ORDINARIA (CIG/CIGS) |

IBAN DEL CONTO CORRENTE INTESTATO O COINTESTATO AL RICHIEDENTE sul quale liquidare la prestazione:

| | |
|---|---------------|
| | |
| codice BIC/SWIFT (solo per accreditato su banca estera) | |
| presso la banca | Filiale |

**FONDO PENSIONE DEI DIPENDENTI
DELLE SOCIETÀ DEL GRUPPO ZURIGO**
Via B. Crespi, 23 - 20159 Milano – tel. 02/5966.3050
Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione – I Sezione speciale n. 1089 il 23/11/1999
C.F. 97073460152

Il sottoscritto dichiara:

1. di aver letto e compreso tutte le informazioni e le avvertenze riportate nel presente modulo e nel Documento sul regime fiscale;
2. di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta;
3. di essere consapevole che, in base alla normativa PSD (Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione delle coordinate bancarie può determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario;
4. di essere a conoscenza del fatto che il Fondo si riserva di valutare l'idoneità della documentazione prodotta e la validità della documentazione equipollente presentata;
5. di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà dei dati e delle dichiarazioni contenuti nella presente richiesta e ad essa allegati, nonché di essere consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e di falsità degli atti, comunque accertate, di essere passibile di sanzioni penali ed amministrative, secondo le disposizioni vigenti (D.P.R. n. 445/2000).

Luogo e data _____ Firma _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale (se non riportato nel documento di identità);

Documentazione specifica per le singole fattispecie di riscatto:

RISCATTO PARZIALE PER CESSAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA NON INFERIORE A 12 MESI E NON SUPERIORE A 48 MESI

- Attestato di disoccupazione ossia DID (Dichiarazione immediata disponibilità al lavoro) aggiornata alla data di richiesta di riscatto, oppure certificato contributivo storico del Centro per l'impiego aggiornato alla data di richiesta di riscatto, o in alternativa dichiarazione sostitutiva di atto notorio dell'aderente (autenticata presso pubblico ufficiale incaricato del Comune di appartenenza, notaio, ecc.) attestante l'inoccupazione perdurante al momento della richiesta (Vd. allegato).

RISCATTO PARZIALE O RISCATTO 50%+50% PER ESODO INCENTIVATO, MOBILITÀ, CIG/CIGS, LICENZIAMENTI COLLETTIVI

In relazione alla motivazione selezionata

- In caso di cessazione dell'attività lavorativa a seguito di Esodo Incentivato ex Art. 4, L. 92/12 (c.d. Isopensione) allegare apposita documentazione (accordo tra datore di lavoro e lavoratore, documentazione Inps, ecc.); in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a licenziamenti collettivi allegare copia della comunicazione del datore di lavoro in cui sia esplicitamente richiamata la disciplina prevista dalla Legge n. 223/91; per le procedure di mobilità, la relativa comunicazione aziendale oppure l'accordo sindacale.
- Copia del provvedimento relativo alla CIG/CIGS adottato dalla competente autorità amministrativa o dichiarazione dell'azienda di cassa integrazione.

RISCATTO PARZIALE O RISCATTO 50%+50% PER ACCESSO AL FONDO DI SOLIDARIETÀ'

- Idonea documentazione attestante l'accesso al Fondo di Solidarietà.

RISCATTO TOTALE PER CESSAZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA CON INOCUPAZIONE SUPERIORE A 48 MESI

- Attestato di disoccupazione ossia DID (Dichiarazione immediata disponibilità al lavoro) aggiornata alla data di richiesta di riscatto oppure certificato contributivo storico del Centro per l'impiego aggiornato alla data di richiesta di riscatto o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di atto notorio dell'aderente (autenticata presso pubblico ufficiale incaricato del Comune di appartenenza, notaio, ecc.) attestante l'inoccupazione perdurante al momento della richiesta (Vd. allegato).

RISCATTO TOTALE PER INVALIDITÀ PERMANENTE CHE COMPORTI LA RIDUZIONE DELLE CAPACITÀ DI LAVORO A MENO DI UN TERZO

- Idonea documentazione attestante l'invalidità permanente (certificazione Inps o Inail).

Parte Azienda (da compilarsi a cura dell'Ufficio del Personale)¹

Si dichiara che l'aderente ha cessato il rapporto di lavoro il..... per la seguente motivazione
..... e l'ultimo versamento a suo favore è stato effettuato in data

.....
(Luogo, data)

.....
(Timbro e firma dell'Azienda)

¹ In mancanza di compilazione della presente sezione, è possibile produrre comunicazione dell'azienda attestante la data di cessazione del rapporto di lavoro e la motivazione o, in alternativa, lettera di dimissioni controfirmata dalle parti, ovvero lettera di licenziamento, ovvero ultima busta paga da cui risultino la data di cessazione del rapporto di lavoro e la motivazione. Qualora la cessazione del rapporto di lavoro riguardi un'azienda del Gruppo Zurich, il Fondo effettuerà le relative verifiche con l'Ufficio del personale.

**FONDO PENSIONE DEI DIPENDENTI
DELLE SOCIETÀ DEL GRUPPO ZURIGO**
Via B. Crespi, 23 - 20159 Milano – tel. 02/5966.3050
Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione – I Sezione speciale n. 1089 il 23/11/1999
C.F. 97073460152

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Per quanto riguarda l'opzione di riscatto, deve essere indicata una sola motivazione e, ove previsto, una sola percentuale di smobilizzo della posizione individuale. Il cambiamento dell'attività lavorativa assume rilevanza nel solo caso in cui la stessa si instauri con datori di lavoro diversi da quelli che contribuiscono al Fondo dei Dipendenti delle Società del Gruppo Zurigo. In caso di risoluzione del rapporto di lavoro, bisogna indicarne sempre la motivazione essendo determinante ai fini della tassazione applicata dal Fondo. Per informazioni consultare il Documento sul regime fiscale, disponibile nella sezione "Documenti" del sito <https://fondip.zurich.it/>.
- Indicare le coordinate bancarie del conto corrente presso cui deve essere effettuato il bonifico riportando tutti i 27 caratteri che compongono l'IBAN. Si invita a verificare con attenzione l'esatta indicazione del codice IBAN: L'ASSENZA/INCOMPLETA INDICAZIONE DEL CODICE IBAN IMPEDISCE L'EROGAZIONE DELLA LIQUIDAZIONE. Il Fondo declina ogni responsabilità connessa all'errata indicazione dell'IBAN.

AVVERTENZE

- In nessun caso, i documenti allegati alla richiesta verranno restituiti.
- La facoltà di richiedere il riscatto della posizione permane nel caso in cui l'iscritto abbia richiesto la RITA utilizzando solo una parte della posizione individuale maturata. Qualora si sia destinata alla RITA l'intera posizione, è necessario richiederne la revoca prima di presentare il riscatto.
- La richiesta di riscatto immediato parziale (50%) non è reiterabile.
- Il riscatto del 100% della posizione determina la cessazione del rapporto associativo e la perdita dell'anzianità di iscrizione alla previdenza complementare.
- Il riscatto 50%+50% permette di liquidare l'intera posizione individuale, determinando la cessazione del rapporto associativo con il Fondo e la perdita dell'anzianità di iscrizione alla previdenza complementare, ma applicando sul primo 50% la fiscalità propria del riscatto determinato dall'accesso al Fondo di solidarietà, esodo, mobilità, ecc. e sul restante 50% quella del riscatto immediato per cessazione dell'attività lavorativa.
- Gli importi derivanti dal riscatto della posizione sono cedibili, sequestrabili e pignorabili. Pertanto, in caso di notifica di un contratto di cessione del quinto al Fondo, lo stesso deve corrispondere l'importo netto della prestazione alla società finanziaria con la quale si è contratto il debito, per la parte di questo non ancora estinta; per i casi di sequestro e pignoramento il Fondo deve invece attenersi alle disposizioni dell'Autorità giudiziaria.
- Il Fondo provvede agli adempimenti conseguenti all'esercizio delle predette facoltà da parte dell'Aderente con tempestività e comunque non oltre il termine massimo di 180 giorni decorrente dalla ricezione della richiesta. Nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente, il Fondo richiede gli elementi integrativi e il termine sopra indicato è sospeso fino alla data del completamento o della regolarizzazione della pratica. L'importo oggetto della liquidazione è quello risultante alla data effettiva del pagamento.
- Le somme presenti sulla posizione individuale verranno liquidate al netto delle imposte previste per legge.

**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 ilCF

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 superiore a 12 mesi
- riscatto totale per inoccupazione superiore a 48 mesi

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

DICHIARA

- di non aver svolto, né di svolgere attività lavorativa, in forma subordinata, parasubordinata o autonoma dal..... ad oggi ovvero 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 imposizione 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.

li.....

.....

Firma dell'Aderente²

² La firma dell'aderente va autenticata presso un ufficio pubblico idoneo a tale autenticazione (ad es. l'ufficio anagrafe del proprio comune)