

**MODULO PER L'ALLOCAZIONE DELLA POSIZIONE  
INDIVIDUALE TRASFERITA  
DA ALTRE FORME PENSIONISTICHE  
COMPLEMENTARI**

**1. DATI DELL'ADERENTE**

Cognome:	Nome:
Codice Fiscale:	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: ( )

**2. FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE DALLA QUALE VIENE TRASFERITA LA POSIZIONE**

**Denominazione:**

**Data della richiesta di trasferimento:**

**3. ALLOCAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE TRASFERITA<sup>1</sup>**

<input type="checkbox"/> "Monetario Globale"	%	<input type="checkbox"/> "Azionario Globale"	%
<input type="checkbox"/> "Obbligazionario globale"	%	<input type="checkbox"/> "Etico"	%
<input type="checkbox"/> "Bilanciato globale"	%	<input type="checkbox"/> "Garantito"	%

**Data Compilazione:** ..... / ..... / .....

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

**ISTRUZIONI E AVVERTENZE.**

a) *IL PRESENTE MODULO VA COMPILATO E SOTTOSCRITTO SOLAMENTE NEL CASO IN CUI L'ISCRITTO DESIDERI ALLOCARE NEI COMPARTI IN CUI SI ARTICOLA IL FONDO PENSIONE APERTO CATTOLICA GESTIONE PREVIDENZA LA POSIZIONE INDIVIDUALE EVENTUALMENTE TRASFERITA DA ALTRE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI SECONDO PERCENTUALI DIVERSE RISPETTO A QUELLE INDICATE NEL MODULO DI ADESIONE O IN SUCCESSIVE RICHIESTE DI RIALLOCAZIONE.*

b) *SI RACCOMANDA DI ANTICIPARE IL MODULO COMPILATO E SOTTOSCRITTO TRAMITE FAX AL N° 045.8372317, POSSIBILMENTE ALLEGANDO COPIA DELLA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO INVIATA ALLA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE DI PROVENIENZA.*

*SI RICORDA CHE L'ADERENTE PUÒ RIALLOCARE LA PROPRIA POSIZIONE INDIVIDUALE FRA I DIVERSI COMPARTI NEL RISPETTO DEL PERIODO MINIMO DI UN ANNO DALLA DATA DI ISCRIZIONE O DALL'ULTIMA RIALLOCAZIONE. LA RIALLOCAZIONE EVENTUALMENTE RICHIESTA COMPRENDERÀ ANCHE LA POSIZIONE TRASFERITA DA ALTRE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI.*

<sup>1</sup> Il totale delle percentuali indicate per i singoli comparti deve essere pari al 100%.