



FONDO PENSIONE APERTO
CATTOLICA
GESTIONE PREVIDENZA

iscritta all'albo dei fondi pensione al n. 25

**MODULO PER IL TRASFERIMENTO
DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE AD ALTRA FORMA
PENSIONISTICA COMPLEMENTARE**

1. DATI DELL'ADERENTE

(compilazione a cura dell'aderente)

Cognome: _____ Nome: _____

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

Comune di nascita: _____ Prov: () Tel.: _____

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

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

2. OPZIONE PRESCELTA per il trasferimento della posizione individuale

(compilazione a cura dell'aderente)

- A) TRASFERIMENTO per cessazione dei requisiti di partecipazione**, a seguito della cessazione dell'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo Pensione
- B) TRASFERIMENTO VOLONTARIO** senza che sia cessata l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo Pensione ed in presenza di almeno due anni di partecipazione al Fondo Pensione
- C) TRASFERIMENTO** ad altra forma pensionistica complementare, alla quale si accede in relazione alla nuova attività lavorativa

Forma Pensionistica complementare di destinazione:

Denominazione: _____

Indirizzo completo: _____ Tel.: _____

Indirizzo e-mail: _____

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

(compilazione a cura dell'aderente)

Data 1ª iscrizione a forme pensionistiche complementari: ____ / ____ / ____ Contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno): € _____

4. COORDINATE BANCARIE (se disponibili)

(compilazione a cura dell'aderente)

IBAN: _____

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

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 di trasferimento della posizione individuale
- essere a conoscenza che la portabilità della eventuale contribuzione di fonte datoriale è consentita nei limiti e secondo le modalità stabilite dai contratti o accordi collettivi, anche aziendali.

È 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.

Data Compilazione: / / Firma: _____

5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

(compilazione e sottoscrizione a cura dell'azienda ovvero del lav.aut.mo aderente)

Denominazione Azienda e codice/matricola aziendale del lavoratore dip.te: _____

Età pensionabile stabilita nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente: _____

Data cessazione attività: ____ / ____ / ____ Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): _____ %

Quota esente fino al 31/12/2000: € _____ Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000 (solo "nuovi iscritti"): € _____

Importo ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione: € _____ In data: ____ / ____ / ____

Presenza di quote TFR da conferire al Fondo ex D.Lgs.252/2005 a luglio 2007 relativamente ai primi 6 mesi del 2007: SI NO

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.

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchessa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - www.generali.it; email: info.it@generali.com;
C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v..
Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azienda
unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Previdal S.p.A. che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione, nonché ogni ulteriore diritto individuale dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento non possono per intero essere ceduti, coperti, diffusi o riprodotti, né dati, sintetizzati, o modificati, anche parzialmente, senza l'espresso consenso di Previdal S.p.A.

ISTRUZIONI PER L'INVIO DEL MODULO AL FONDO

Il modulo compilato e sottoscritto va trasmesso in originale a mezzo posta a: FPA CATTOLICA GESTIONE PREVIDENZA - c/o GENERALI ITALIA S.P.A. - LUNGADIGE CANGRANDE 16 - 37126 VERONA.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente)
Nella sezione iniziale devono essere riportati i <u>dati anagrafici</u> dell'aderente.
2. OPZIONE PRESCELTA (compilazione a cura dell'aderente)
Le due opzioni di trasferimento sono alternative tra loro. Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato. A) TRASFERIMENTO PER CESSAZIONE DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE: qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo (per cessazione dell'attività lavorativa prevista per l'iscrizione, ovvero per cambio inquadramento con passaggio a dirigente), è possibile trasferire la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica complementare alla quale il lavoratore acceda in relazione alla nuova attività. Si ricorda peraltro che il cambiamento dell'attività lavorativa assume rilevanza nel solo caso di passaggio a settore diverso da quelli previsti per l'iscrizione al Fondo Pensione (è cioè possibile cambiare azienda senza dover cambiare Fondo pensione). B) TRASFERIMENTO VOLONTARIO: in costanza dei requisiti di partecipazione al Fondo (senza quindi che sia cessata l'attività lavorativa), l'aderente può chiedere il trasferimento della posizione solo dopo il decorso dei limiti temporali previsti dalla normativa (è quindi possibile cambiare volontariamente Fondo Pensione solo dopo <u>2 anni</u> di partecipazione). Con riferimento al trasferimento volontario si ricorda che in caso di esercizio della facoltà di trasferimento della posizione individuale, il lavoratore ha diritto al versamento alla forma pensionistica da lui prescelta del TFR maturando e, nei limiti e secondo le modalità stabilite dai contratti o accordi collettivi, dell'eventuale contributo a carico del datore di lavoro, anche aziendali. Si ricorda che le operazioni di trasferimento delle posizioni pensionistiche sono esenti da ogni onere fiscale, a condizione che avvengano a favore di forme pensionistiche disciplinate dal Decreto Legislativo n.ro 252/2005. Sono altresì esenti da ogni onere fiscale i trasferimenti delle risorse o delle riserve matematiche da un fondo pensione o da una forma pensionistica individuale ad altro fondo pensione o ad altra forma pensionistica individuale.
3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione a cura dell'aderente)
Data Iscrizione - Va indicata la data in cui l'aderente si è iscritto per la prima volta ad una forma pensionistica complementare. Contributi non dedotti - Entro il 31/12 (era 30/09 fino al 2006) dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto <u>eccedenti la quota di deducibilità</u> prevista dalla normativa. Qualora l'aderente maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che <u>non siano già stati comunicati in precedenza</u> (p.e. nella richiesta liq.ne di giugno 2007 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2006 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2007. A giugno 2007 non è invece più possibile, per scadenza dei termini normativi, segnalare contributi non dedotti relativi ad annualità 2005 e precedenti). Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.
4. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)
Se disponibili, vanno indicate le coordinate bancarie complete della forma pensionistica complementare a favore della quale deve essere effettuato il bonifico di pagamento. È indispensabile riportare <u>tutti</u> i codici indicati (si ricorda che: il CIN è di una lettera ed è un dato facoltativo; ABI e CAB devono essere di 5 numeri; il n.ro di c/c è di 12 caratteri alfanumerici e non deve contenere spazi, punti, barre o altro segno).
5. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura dell'azienda ovvero del lav. aut.mo aderente)
Denominazione azienda e codice aziendale - Indicare il datore di lavoro ed il n.ro identificativo/matricola aziendale del dipendente. Non compilare in caso di lavoro autonomo. Aliquota TFR - Da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti". 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 Trattamento di Fine Rapporto. Non compilare in caso di lavoro autonomo. Non compilare in caso di trasferimento volontario. Data cessazione - È la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo. Non compilare in caso di trasferimento volontario. Quota esente su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare per i soli <u>lavoratori dipendenti</u> , è l'ammontare totale dei contributi versati al Fondo dall'aderente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000 indicare "100%". Qualora la quota esente non venga comunicata, il Fondo Pensione considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000. Abbattimento base imponibile su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare per i soli <u>lavoratori dipendenti</u> , si determina nella misura di L.600.000 (€ 309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla percentuale di TFR versato. Da indicare esclusivamente per i "nuovi iscritti". Si precisa inoltre che il Fondo non può riconoscere in sede di liquidazione la franchigia di € 309,87 (o la parte di essa spettante) per quelle quote di TFR con competenza relativa all'annualità 2000, ma il cui versamento effettivo al Fondo sia avvenuto successivamente al 01/01/2001; in questo caso l'abbattimento può essere integralmente riconosciuto dal datore di lavoro, ferma restando la necessità di segnalare l'eventuale quota residua che il Fondo può riconoscere. NOTA BENE: l'abbattimento/riduzione va ripartito, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo Pensione, e la coerenza tra l'abbattimento applicato dall'azienda con quello applicato dal Fondo (su segnalazione dell'azienda) è verificata dall'Agenzia delle Entrate sulle rispettive dichiarazioni 770. La comunicazione da parte del datore di lavoro del relativo importo è necessaria per consentire al Fondo Pensione il calcolo corretto della base imponibile: qualora non venga comunicato, il Fondo Pensione non riconoscerà alcun abbattimento all'aderente. Ultimo contributo - È indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultimo versamento (inteso come somma dei contributi azienda, dipendente e TFR) dovuto al Fondo Pensione e la relativa data in cui è stato/sarà versato. NOTA BENE: si segnala che, relativamente ai primi 6 mesi del 2007, è necessario segnalare i casi in cui il Fondo riceverà quote di TFR relative al 2007 ex D.Lgs.252/2005 (riforma previdenza complementare) da versare al Fondo da luglio 2007. <i>Versamenti TFR del 2007 non segnalati su qs. modulo verranno restituiti dal Fondo all'azienda.</i>