

Da inviare a:

VERA VITA S.p.A.  
VIA CARLO EDERLE, 45, 37126 VERONA (VR)  
Contratto n° \_\_\_\_\_

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO \_\_\_\_\_

### RICHIESTA DI RISCATTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

**L'aderente**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Indirizzo di residenza**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Il riscatto parziale (nella misura del 50%) della propria posizione individuale a seguito di:

- ricorso da parte dell'azienda a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria**

Da allegare la seguente documentazione, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:



Vera Vita SpA

Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)

- attestazione dello stato occupazionale
- Dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A)
- fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti

**cessazione del rapporto di lavoro con disoccupazione non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi**

Da allegare la seguente documentazione, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- dichiarazione del datore di lavoro attestante la cessazione del rapporto di lavoro (nel caso di lavoratore dipendente iscritto al PIP)
- chiusura attività/P.IVA presso CCIAA (nel caso di lavoratore autonomo iscritto al PIP)
- Dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A)
- certificato di iscrizione presso i centri per l'impiego attestante la data di iscrizione alle liste di disoccupazione e la permanenza del relativo *status* o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 (Allegato B)
- fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti

**Il riscatto totale della propria posizione individuale a seguito di:**

**invalidità permanente che abbia comportato la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo.**

Da allegare la seguente documentazione, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- attestazione, da parte della competente struttura pubblica, dello stato di invalidità e della relativa percentuale;
- Dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A)
- fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti

**cessazione del rapporto di lavoro con conseguente inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi**

Da allegare la seguente documentazione, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- dichiarazione del datore di lavoro attestante la cessazione del rapporto di lavoro (nel caso di lavoratore dipendente iscritto al PIP)
- chiusura attività/P.IVA presso CCIAA (nel caso di lavoratore autonomo iscritto al PIP)
- Dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A)
- certificato di iscrizione presso i centri per l'impiego attestante la data di iscrizione alle liste di disoccupazione e la permanenza del relativo *status* o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 (Allegato B)



Vera Vita SpA

Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)



**DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI**

Il/la sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

dichiara di **non aver usufruito della deduzione fiscale** relativamente ai seguenti importi:

Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;

Luogo e data

Firma

**N.B:**

- 1. la dichiarazione dovrà essere compilata e sottoscritta anche se i contributi versati e non dedotti sono pari a zero;**
- 2. nella dichiarazione dovranno essere inseriti anche i contributi relativi a posizioni maturate presso altre forme di previdenza e trasferite nel presente PIP**



**Vera Vita SpA**

Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
 Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)

**Allegato A**

<b>DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione a cura del datore di lavoro)</b>																					
<b>Denominazione azienda</b>	_____																				
<b>Codice Fiscale</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				
<b>Dipendente</b>	_____																				
<b>Codice Fiscale</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				
Età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza dell'Aderente per la pensione di vecchiaia: _____																					
Data cessazione attività ____/____/_____																					
<b>Vecchi Iscritti</b> (dati necessari fino al 31/12/2000)																					
Aliquota fiscale per la tassazione del TFR, determinata ai sensi degli artt. 16 e 17 del D.P.R 917/86	_____ %																				
Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione	_____ €																				
<b>Nuovi Iscritti</b> (dati necessari fino al 31/12/2000)																					
Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione	_____ €																				
Abbattimento base imponibile spettante al PIP	_____ %																				
<b>Ultimo contributo versato al PIP</b>																					
<b>Data</b> ____/____/_____	<b>Importo</b> _____ €																				
<b>IMPORTO ULTIMA CONTRIBUZIONE DOVUTA:</b> è indispensabile segnalare sempre l'importo ultimo contributo versato al PIP e la relativa data. Eventuali contributi versati al PIP successivamente alla richiesta di Liquidazione / Trasferimento per cessazione dell'attività lavorativa non potranno essere accolti e verranno pertanto restituiti.																					
Luogo e data	Timbro e firma del datore di lavoro																				
_____	_____																				
<b>Compilazione a cura dell'Aderente lavoratore autonomo</b>																					
<b>Ultimo contributo versato al PIP</b>																					
<b>Data</b> ____/____/_____	<b>Importo</b> _____ €																				
Luogo e data	Firma																				
_____	_____																				
<b>Contributi versati nell'ultimo anno non dedotti e non ancora comunicati:</b> _____ €																					

Vera Vita SpA



Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
 Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)

Allegato B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

attestante la situazione lavorativa

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

iscritto al PIP \_\_\_\_\_

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice penale e delle norme speciali in materia, al fine di

- totale, ai sensi dell'art. 14, comma 2, let. b) D.Lgs. 252/2005
  - parziale, ai sensi dell'art. 14, comma 2, lett.c) D.Lgs. 252/2005
- ottenere il riscatto \_\_\_\_\_ della posizione individuale accumulata

DICHIARA

- di svolgere/aver svolto attività lavorativa a partire dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- di aver cessato la propria attività lavorativa in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,
- di non aver svolto alcuna attività lavorativa a partire dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, e fino alla data odierna

Luogo e data

Firma leggibile



Vera Vita SpA

Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)

**Allegato C**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

**attestante la situazione lavorativa**  
*(art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)*

Il/la sottoscritto/a,  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

iscritto al PIP \_\_\_\_\_

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del Codice penale e delle norme speciali in materia, al fine di ottenere il riscatto della posizione individuale accumulata, ai sensi dell'art. 14, comma 5, D.Lgs. 252/2005

**DICHIARA**

- di svolgere/aver svolto attività lavorativa a partire dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- di aver cessato la propria attività lavorativa in data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,
- di non aver svolto alcuna attività lavorativa a partire dal \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, e fino alla data odierna

Luogo e data

Firma autenticata<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Ai sensi dell'Art. 21 del D.P.R. n. 445 del 2000, l'autenticazione della firma può essere redatta da un notaio, cancelliere, segretario comunale o altro dipendente incaricato dal Sindaco; in tale ultimo caso, l'autenticazione è redatta di seguito alla sottoscrizione e il pubblico ufficiale, che autentica, attesta che la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, indicando le modalità di identificazione, la data ed il luogo di autenticazione, il proprio nome, cognome e la qualifica rivestita, nonché apponendo la propria firma e il timbro dell'ufficio.



**Vera Vita SpA**

Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)