



Fondo Scuola Espero

Si suggerisce di compilare il Modulo di trasferimento in uscita all'interno della propria Area riservata del sito del Fondo Espero, accedendo con SPID/CIE.

In alternativa, inviare il presente modulo insieme alla copia del proprio documento di identità, tramite:

- PEC a prestazioni@pec.fondoespero.it

Oppure

- Raccomandata a FONDO SCUOLA ESPERO – VIA CAVOUR
310 - 00184 ROMA

MODULO RICHIESTA TRASFERIMENTO DIPENDENTI PUBBLICI

1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome:	<input type="text"/>	Nome:	<input type="text"/>
Codice Fiscale:	<input type="text"/>	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Comune di nascita:	<input type="text"/>	Provincia: (<input type="text"/>)	Telefono: <input type="text"/>
Indirizzo di residenza:	<input type="text"/>		CAP: <input type="text"/>
Comune di residenza:	<input type="text"/>		Provincia: (<input type="text"/>)

2. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

- I. L'iscritto non ha cessato l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo e presenta domanda di trasferimento volontario decorsi almeno 3 anni dall'adesione
- II. L'iscritto ha cessato l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo per:
- A.** Scadenza contratto, dimissioni, licenziamento, ecc.
- B.** Inabilità, mobilità, fondo esuberi, fallimento e per altre cause indipendenti dalla volontà delle parti
- C.** Pensionamento

Contributi non dedotti non ancora comunicati: €

3. DATI FONDO CESSIONARIO

DENOMINAZIONE FONDO <input type="text"/>	NOMINATIVO REFERENTE <input type="text"/>
N. ISCRIZIONE ALBO <input type="text"/>	RECAPITI:
INDIRIZZO SEDE:	TELEFONO <input type="text"/>
VIA <input type="text"/>	MAIL <input type="text"/>
CAP <input type="text"/>	FAX <input type="text"/>
CITTA' <input type="text"/>	

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere a conoscenza dei requisiti previsti dallo Statuto del Fondo Pensione per l'esercizio dell'opzione prescelta e che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il dettaglio del trasferimento della posizione previdenziale, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo Pensione.

Data Compilazione: / /

Firma: _____

Nota Bene: Nel caso di richiesta di trasferimento per perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo, la posizione individuale maturata al giorno di valorizzazione successivo a quello in cui il Fondo ha acquisito la notizia certa del verificarsi delle condizioni che danno diritto al trasferimento, verrà trasferita entro 6 mesi dal ricevimento della richiesta

4. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Data cessazione attività: / /

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano il rigetto della domanda presentata.

Le spese di gestione della pratica ammontano ad € 5,50.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ISCRITTO (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'iscritto.

2. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto)

Le due opzioni consentite (I o II) sono tra loro alternative. Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato. L'opzione II prevede un'ulteriore specificazione. Anche in questo caso, qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato:

- A) Scadenza contratto, dimissioni, licenziamento ecc.** - Si ricorda 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.
- B) Inabilità, mobilità, fondo esuberanti ecc.** - Riguarda le cessazioni del rapporto di lavoro per cause indipendenti dalla volontà delle parti ed è un'informazione influente sul regime fiscale applicabile.
- C) PENSIONAMENTO** - l'iscritto ha i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza.

Contributi non dedotti - Ai sensi dell'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 47/2000, entro il 30 settembre 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 eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla vigente normativa. Qualora l'iscritto maturi il diritto alla prestazione prima del 30 settembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'intero ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione che non sono già stati comunicati in precedenza (si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico).

3. DATI FONDO CESSIONARIO (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto)

Devono essere riportati i dati relativi al Fondo Cessionario, ovvero la denominazione e l'indirizzo della sede del Fondo (Via, CAP e Città). E' inoltre opportuno indicare un recapito telefonico, fax o mail del fondo ed il nominativo di un eventuale referente, in maniera tale che Espero possa prendere contatti con il Fondo Cessionario tempestivamente.

4. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Data cessazione - è la data in cui eventualmente cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo.

Timbro e firma del datore - il modulo, anche in assenza della perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo va timbrato e firmato dalla scuola.