



FONDO SCUOLA ESPERO

Il presente modulo deve essere inviato:

- tramite posta a Fondo Scuola Espero VIA CAVOUR, 310 00184 ROMA

ovvero

- tramite posta certificata all'indirizzo PEC: PRESTAZIONI@PEC.FONDOESPERO.IT

MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE DIPENDENTI PUBBLICI

1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome:										Nome:									
Codice Fiscale:										Data di nascita: / /									
Comune di nascita:										Provincia: ()					Telefono:				
Mail:										Comune di residenza									
Indirizzo di residenza:										CAP:					Provincia ()				

2. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

L'iscritto ha cessato l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo per:

- A.** Pensionamento
- B.** Scadenza contratto, licenziamento, ecc.
- C.** Inabilità, mobilità, fondo esuberi, fallimento e per altre cause indipendenti dalla volontà delle parti
- D.** Decesso

Contributi non dedotti non ancora comunicati: €

3. COORDINATE BANCARIE o ASSEGNO

PAESE	CODICE CONTROLLO	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE
IBAN					

Intestato a: Banca e Filiale:

NOTA BENE:

- Nel caso in cui non venga fornito il codice IBAN completo di 27 caratteri, la liquidazione verrà effettuata a mezzo Assegno Circolare Non Trasferibile (il costo di emissione e le spese di consegna saranno decurtati dall'importo da liquidare).
- Non è possibile effettuare bonifici sul libretto di risparmio postale.

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 la Certificazione Unica, nonché i conteggi di liquidazione della posizione previdenziale (nei casi di richiesta diversa dal trasferimento della posizione individuale) e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione degli stessi.

Data Compilazione: / / *

Firma: _____

* si ricorda che la data di compilazione del modulo deve essere successiva alla data di cessazione dell'attività, pena la nullità della domanda

4. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Data cessazione attività: / /

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

NOTA BENE:

- La domanda di liquidazione dovrà essere compilata e inviata SUCCESSIVAMENTE alla cessazione dell'attività lavorativa.
- E' necessario inviare anche la copia del documento d'identità unitamente al presente modulo compilato.
- L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano il rigetto della domanda presentata.
- Le spese di gestione della pratica ammontano ad € 10,50, che saranno decurtati direttamente dall'importo da liquidare.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ISCRITTO (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto o dei beneficiari di legge)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'iscritto anche in caso di **decesso** del medesimo. In quest'ultimo caso il presente modulo deve essere **sottoscritto da uno degli aventi diritto al riscatto** ed inoltrato al Fondo Pensione unitamente alla dichiarazione allegata, sottoscritta in originale, riportante i dati anagrafici completi del/i richiedente/i e le coordinate bancarie per effettuare il bonifico di pagamento. In caso di decesso dell'iscritto devono presentare domanda di riscatto i beneficiari previsti dalla normativa sui fondi pensione: coniuge o figli o genitori fiscalmente a carico; solo in loro assenza, presentano domanda di riscatto i beneficiari designati.

2. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto o dei beneficiari di legge)

Le quattro opzioni consentite sono tra loro alternative. Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato. In base alla tipologia e alla causa del riscatto viene applicata una diversa tassazione, che può variare dal 15% al 23%. Per ulteriori informazioni consultare il Documento sul Regime Fiscale.

- A) PENSIONAMENTO** - l'iscritto ha i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza.
Nota bene: qualora il richiedente abbia Cessione del V attiva, occorre allegare alla presente modulistica l'accettazione della domanda di pensionamento da parte di Inps.
- B) Scadenza contratto, 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.
- C) Inabilità, mobilità, fondo esuberi ecc.** - Riguarda le cessazioni del rapporto di lavoro per cause indipendenti dalla volontà delle parti ed è un'informazione influente sul regime fiscale applicabile.
- D) DECESSO** - Il decesso dell'iscritto va segnalato dai beneficiari

Contributi non dedotti - Entro il 31 dicembre 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 31 dicembre, 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. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'iscritto o dei beneficiari di legge)

Deve essere indicato il codice IBAN completo composto da 27 caratteri alfanumerici per la corretta disposizione del bonifico. In mancanza del codice IBAN o dell'errata indicazione, non sarà possibile per la Banca eseguire il pagamento con bonifico e, pertanto, la liquidazione sarà effettuata a mezzo assegno circolare non trasferibile (il costo di emissione e le spese di consegna saranno decurtati dall'importo da liquidare). Non è possibile effettuare bonifici sui libretti di risparmio postali in quanto il loro codice IBAN viene riconosciuto dal circuito ABI solo per i pagamenti di pensioni e stipendi. In caso di decesso dell'iscritto i beneficiari devono comunicare le coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

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

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



FONDO SCUOLA ESPERO

Il presente modulo deve essere inviato:

- tramite posta a Fondo Scuola Espero VIA CAVOUR, 310 00184 ROMA

ovvero

- tramite posta certificata all'indirizzo PEC: PRESTAZIONI@PEC.FONDOESPERO.IT

La documentazione che segue va inviata al Fondo Espero dagli eredi **solo in caso di decesso dell'iscritto.**

DATI PERSONALI DEI BENEFICIARI

CONIUGE BENEFICIARIO

Cognome:										Nome:									
Codice Fiscale:										Data di nascita: / /									
Comune di nascita:										Provincia: ()					Telefono:				
Mail:										Comune di residenza:									
Indirizzo di residenza:										CAP					Provincia ()				

COORDINATE BANCARIE

PAESE	CODICE CONTROLLO	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE
IBAN					

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

NB: Nel caso in cui non vengano fornite le coordinate bancarie, la liquidazione verrà effettuata a mezzo Assegno Circolare Non Trasferibile (il costo di emissione e le spese di consegna saranno decurtati dall'importo da liquidare). Non è possibile effettuare bonifici sul libretto di risparmio postale.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Firma: _____

ALTRI BENEFICIARI

Cognome:										Nome:									
Codice Fiscale:										Data di nascita / /									
Comune di nascita:										Provincia: ()					Telefono:				
Mail:										Comune di residenza:									
Indirizzo di residenza:										CAP					Provincia ()				

Status: Figlio/a Genitore fiscalmente a carico Beneficiario designato dall'iscritto

COORDINATE BANCARIE

PAESE	CODICE CONTROLLO	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE
IBAN					

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

NB: Nel caso in cui non vengano fornite le coordinate bancarie, la liquidazione verrà effettuata a mezzo Assegno Circolare Non Trasferibile (il costo di emissione e le spese di consegna saranno decurtati dall'importo da liquidare). Non è possibile effettuare bonifici sul libretto di risparmio postale.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

- Coniuge beneficiario:** al coniuge spetta il diritto di riscattare in via esclusiva l'intera posizione dell'iscritto deceduto, con precedenza sulle altre categorie di beneficiari previsti dal d.lgs. 124/93.
- Altri beneficiari:** In assenza del coniuge hanno diritto di riscattare la posizione dell'iscritto deceduto i figli, o, in loro assenza, i genitori purché fiscalmente a carico. Solo in mancanza di queste categorie, sono valide eventuali designazioni effettuate dall'iscritto.
- Documentazione da produrre:** è sempre necessario produrre certificato di morte. Quando beneficiari sono il coniuge, o i figli o i genitori, è necessario produrre certificato di stato di famiglia storico, attestante il rapporto di parentela con l'iscritto deceduto e la Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, comprovante lo status di erede, con la sottoscrizione autenticata da un pubblico ufficiale. Il Fondo si riserva la facoltà di richiedere, nell'ipotesi di genitore fiscalmente a carico, la documentazione attestante il relativo status. Il beneficiario prescelto dall'iscritto deve invece produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione. In tutti i casi in cui beneficiario sia un minore, in assenza del genitore esercente la potestà parentale, è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'iscritto deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal tutore.

Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun beneficiario autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data Compilazione / /



Il presente modulo deve essere inviato:

- tramite posta a Fondo Scuola Espero VIA CAVOUR, 310 00184 ROMA

ovvero

- tramite posta certificata all'indirizzo email: PRESTAZIONI@PEC.FONDOESPERO.IT

La documentazione che segue va inviata al Fondo Espero dagli eredi **solo in caso di decesso dell'iscritto.**

Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 ⁽¹⁾

ESPERO informa che la documentazione richiesta contiene dati personali che verranno trattati, sia su supporto cartaceo che con l'ausilio di strumenti elettronici, ai fini della liquidazione delle quote versate al Fondo.

Il conferimento di tali dati é necessario alla liquidazione delle spettanze dovute e, pertanto, il rifiuto a fornire la documentazione di cui sopra ed il mancato consenso alle fasi del trattamento rendono impossibile l'espletamento di tale attività.

I dati personali possono essere comunicati:

- alle autorità competenti per l'assolvimento degli obblighi di legge;
- a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione.

Titolare del trattamento dei dati é Espero, con sede legale in Roma, Via Cavour 310.

All'interessato competono tutti i diritti di cui al Regolamento UE 2016/679.

Dichiaro di aver letto l'informativa e di:

acconsentire

non acconsentire

al trattamento dei dati.

NOME E COGNOME

Firma

⁽¹⁾ Il presente modulo deve essere controfirmato e rinviato al Fondo ESPERO da tutti gli eredi.



Il presente modulo deve essere inviato:

- tramite posta a Fondo Scuola Espero VIA CAVOUR, 310 00184 ROMA

ovvero

- tramite posta certificata all'indirizzo email: PRESTAZIONI@PEC.FONDOESPERO.IT

La documentazione che segue va inviata al Fondo Espero dagli eredi **solo in caso di decesso dell'iscritto.**

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Il Sottoscritto _____ nato il _____
a _____, provincia di _____
e residente in _____, provincia di _____
via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445

- di essere erede unico del sig/a _____
 di essere coerede del sig/a _____

per la quota di _____, unitamente agli altri coeredi appresso indicati per i quali allega analoga dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà:

coerede sig/a _____
coerede sig/a _____
coerede sig/a _____
coerede sig/a _____

Data _____

Firma

NOTA BENE:

- Il presente modulo deve essere sottoscritto e inviato al Fondo Scuola espero da tutti gli eredi.
- È necessario che la firma sia autenticata da parte di un pubblico ufficiale.