



FONDOPOSTE

Mod.6
Rev 09/2019

TRASFERIMENTO AD ALTRO FONDO PENSIONE



**ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI
RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ**

AVVISO: In mancanza del documento di riconoscimento
la richiesta avanzata non potrà essere accolta

DATI DELL'ADERENTE (i campi obbligatori sono indicati con *)

Il/La sottoscritto/a*
codice fiscale*
residente a* prov.* C.A.P.*
in (via, piazza, ecc.)* n°
telefono cellulare email

FONDO PENSIONE DI DESTINAZIONE

Chiedo di trasferire la mia posizione previdenziale al Fondo Pensione indicato di seguito, a cui ho già aderito:

Denominazione* N. Albo Covip*
cod. aderente (vedere istruzioni)
con sede a prov. C.A.P.
in (via, piazza, ecc.) n°
telefono fax

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Il sottoscritto dichiara: (barrare una sola casella)

di aver maturato in Fondoposte il periodo minimo di permanenza di due anni previsto dalla legge;

oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:

di aver perso i requisiti di partecipazione a Fondoposte in data / /

di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica complementare e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione di destinazione.

**Il sottoscritto dichiara di aver compilato il presente modulo tenendo presenti le avvertenze e le istruzioni allegate.
Il sottoscritto autorizza, altresì, l'aggiornamento anagrafico della banca dati del fondo con i dati sopra riportati.**

Data Compilazione / /

Firma

DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO (obbligatorie nei casi indicati nelle istruzioni)

Sarà cura dell'associato chiedere all'Azienda di appartenenza la compilazione della presente sezione prima dell'invio al Fondo

La scrivente Società

comunica che il/la Sig./Sig.ra

- in costanza del rapporto di lavoro e decorsi almeno due anni dalla data della propria iscrizione a Fondoposte ha presentato richiesta di trasferimento della propria posizione contributiva ad altro Fondo.
- a far data dal, non risulta in possesso dei requisiti di partecipazione a Fondoposte.

L'ultimo contributo è stato trattenuto dalla retribuzione del mese di ed è stato / sarà versato al Fondo con la raccolta contributiva relativa al trimestre di seguito indicato:

- 1° trimestre dell'anno (termine di versamento entro il 20 aprile)
- 2° trimestre dell'anno (termine di versamento entro il 20 luglio)
- 3° trimestre dell'anno (termine di versamento entro il 20 ottobre)
- 4° trimestre dell'anno (termine di versamento entro il 20 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento)

Data / /

Timbro e firma del datore di lavoro

AVVERTENZE

- Allegare alla richiesta di trasferimento **fotocopia di un documento di identità in corso di validità**.
- Una volta richiesto con questo modulo, il trasferimento viene effettuato solo se il fondo verso cui ci si vuole trasferire dà il proprio nulla osta.
- Il trasferimento verrà eseguito **entro 6 mesi dalla data di ricezione** del modulo da parte di Fondoposte. In caso di invio a mezzo raccomandata A/R fa fede la data di ricezione riportata nell'avviso di ricevimento.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Sezione 1 - DATI DELL'ADERENTE: indicare obbligatoriamente nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza. L'indicazione dei nuovi recapiti comporta l'aggiornamento dei dati dell'aderente nella banca dati del fondo. Tutta la documentazione, quindi, sarà inviata all'indirizzo indicato.

Sezione 2 - FONDO PENSIONE DI DESTINAZIONE: indicare il n. albo Covip e il nome del fondo (reperibile sul sito www.covip.it, alla sezione "Albo Fondi Pensione") verso cui ci si vuole trasferire.

Sezione 3 - DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE: barrare una sola casella.

La richiesta di trasferimento per aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e avvalersi delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione di destinazione non comporta automaticamente l'attivazione della rendita, per la quale occorrerà fare apposita richiesta al fondo di destinazione, una volta perfezionato il trasferimento. È possibile chiedere il trasferimento per beneficiare della rendita del fondo pensione di destinazione quando: (i) si sono maturati i requisiti per la pensione obbligatoria e si è iscritti al fondo pensione da almeno 5 anni (contano anche i periodi di iscrizione a fondi da cui ci si sia in precedenza trasferiti); (ii) si è maturato il diritto al riscatto totale nel quinquennio precedente alla maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza, come previsto dall'art.11, comma 4, del Dlgs 252 del 2005.

Sezione 4 - DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO: compilazione obbligatoria per lavoratori dipendenti aderenti al Fondoposte, con eccezione dei casi in cui il rapporto di lavoro o gli obblighi contributivi a carico del datore di lavoro siano cessati da più di 1 anno. Sarà cura dell'associato chiedere all'Azienda di appartenenza la compilazione della sezione 4 prima dell'invio al Fondo

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13, DEL REGOLAMENTO 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016, Fondo Nazionale di Pensione Complementare per il Personale di Poste Italiane S.p.A. e delle Società controllate che ne applicano il contratto nazionale in forma abbreviata "FONDOPOSTE", Titolare del trattamento, ad integrazione dell'informativa già conferita, La informa che, il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della sua richiesta di trasferimento della sua posizione individuale da Fondoposte ad altro fondo pensione; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. La informiamo che potrà esercitare i suoi diritti in qualità di interessato scrivendo una mail a fondoposteprivacy@protectiontrade.it. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali potrà essere visionata nella sezione privacy del sito web <http://www.fondoposte.it/>