

Spett.le  
**Amundi SGR SpA**  
 c/o Previnet SpA  
 Via E.Forlanini 24 31022 Preganziol TV  
 Form mail : [www.secondapensione.it](http://www.secondapensione.it) - sezione **CONTATTACI**

**MODULO DI TRASFERIMENTO AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE**

Le avvertenze e le istruzioni costituiscono parte integrante del presente modulo.  
 La mancata compilazione dei campi contrassegnati dal simbolo \*, comporta il rigetto della domanda in quanto obbligatori

1. DATI DELL'ADERENTE (allegare obbligatoriamente copia documento d'identità)	
Cognome*:	Nome*:
Codice Fiscale*:	<input type="text"/>
Residente in via* _____	Comune*:
CAP*:	Provincia* (____) e-mail:
Numero Iscrizione _____ (reperibile nella Comunicazione Periodica annuale inviata agli Aderenti)	
Recapito corrispondenza (se diverso dalla residenza):	
Via _____	Comune: _____ CAP: _____ Provincia (____)

Desidero ricevere la corrispondenza
<input type="checkbox"/> In formato elettronico via e-mail
<input type="checkbox"/> In formato cartaceo all'indirizzo di residenza/corrispondenza

2. FONDO PENSIONE/PIP DI DESTINAZIONE
<b>Chiedo di trasferire la mia posizione previdenziale al Fondo Pensione indicato di seguito, a cui ho già aderito:</b>
Denominazione*: _____ N. Albo Covip* _____
Cod. aderente/n. adesione/polizza/contratto _____ (vedere Istruzioni)

3. DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE
<b>Il sottoscritto dichiara (barrare una sola casella)*:</b>
<input type="checkbox"/> di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni);
oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:
<input type="checkbox"/> di aver perso i requisiti di partecipazione in data _____ (gg/mm/aaaa);
<input type="checkbox"/> di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione/Pip di destinazione;
<input type="checkbox"/> di aver ricevuto dal fondo pensione apposita comunicazione che mi informa del diritto al trasferimento per modifiche che complessivamente comportano un peggioramento rilevante delle condizioni economiche ovvero modifiche che interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del Fondo
<b>Il sottoscritto dichiara di aver compilato il presente modulo tenendo presente le avvertenze e istruzioni allegate.</b>
<b>Il sottoscritto autorizza, altresì, l'aggiornamento anagrafico della banca dati del fondo con i dati sopra riportati.</b>
Data Compilazione: _____ Firma: _____

#### 4. DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO\* (obbligatorio nei casi indicati nelle Istruzioni)

Data ultimo versamento al fondo pensione: \_\_\_\_\_ (giorno/mese/anno)

Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): \_\_\_\_\_ %

Il datore di lavoro conferma la data indicata dal lavoratore nella Sezione 3

**DENOMINAZIONE O CODICE IDENTIFICATIVO DATORE DI LAVORO** \_\_\_\_\_

**Data Compilazione:** \_\_\_\_\_ **Timbro e firma del datore di lavoro:** \_\_\_\_\_

#### AVVERTENZE

- Allegare alla richiesta di trasferimento fotocopia di un documento di identità.
- Una volta richiesto con questo modulo, il trasferimento viene effettuato solo se il fondo/Pip verso cui si vuole trasferire dà il proprio nulla osta.
- Il trasferimento verrà eseguito entro 6 mesi dalla data di ricezione del modulo da parte del fondo da cui si intende trasferirsi. In caso di invio a mezzo raccomandata A/R o posta elettronica certificata, 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.

L'indicazione del codice aderente/n. adesione/polizza/contratto è obbligatoria solo nel caso, del tutto eventuale, che l'aderente abbia più posizioni aperte per essersi iscritto presso la forma pensionistica da cui intende trasferirsi sulla base di diversi rapporti di lavoro o abbia sottoscritto più polizze complementari.

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

L'indicazione del n. adesione/polizza/contratto è obbligatoria solo nel caso, del tutto eventuale, che l'aderente abbia più posizioni aperte per essersi iscritto presso il fondo/Pip di destinazione sulla base di diversi rapporti di lavoro o ha sottoscritto più polizze complementari.

##### **Sezione 3 - DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE: compilare un solo riquadro.**

In caso di adesione a un fondo negoziale rivolto a dipendenti pubblici, il pubblico dipendente in costanza di rapporto di lavoro può chiedere il trasferimento non prima di cinque anni di permanenza presso il fondo da cui si intende trasferire limitatamente ai primi cinque anni di vita del fondo stesso, e successivamente a tale termine non prima di tre anni.

La richiesta di trasferimento per aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e avvalersi delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione/Pip di destinazione, non comporta automaticamente l'attivazione della rendita, per la quale occorrerà fare apposita richiesta una volta perfezionato il trasferimento. È possibile richiedere il trasferimento per beneficiare della rendita del fondo pensione di destinazione/Pip quando sono maturati i requisiti per la pensione obbligatoria e si è iscritti al fondo pensione/Pip da almeno 5 anni (contano anche i periodi di iscrizione a fondi/Pip da cui ci si sia in precedenza trasferiti).

##### **Sezione 4 - DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO: compilazione obbligatoria per lavoratori dipendenti aderenti in via collettiva o comunque con versamento di TFR, 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.**

**Punto 4.1:** indicare la data dell'ultimo versamento che è stato o verrà effettuato.

**Punto 4.2.:** "Aliquota TFR" da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti"; la compilazione di tale campo è obbligatoria solo in presenza di versamenti effettuati dal datore di lavoro relativi a periodi antecedenti il 31/12/2000, in caso di cessazione del rapporto di lavoro. 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 TFR. Non compilare in caso di lavoro autonomo. Non compilare in caso di trasferimento volontario.

La presente dichiarazione viene rilasciata per attestare la perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione o la maturazione dei requisiti per ottenere l'erogazione del riscatto o del trasferimento della posizione previdenziale ai sensi dell'art. 14 del d. lgs. 252/2005 nelle ipotesi di cassa integrazione, promozione a dirigente, applicazione diverso contratto collettivo.