



# MODULO PER LA RICHIESTA DI RISCATTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE PER EFFETTO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

**ATTENZIONE:** il presente modulo deve essere inviato in originale tramite posta al seguente indirizzo: Fondo Pegaso Via Savoia 82 00198 Roma  
E' possibile inoltre anticipare la documentazione tramite fax al numero 06/85302540 o email all'indirizzo [info@fondopegaso.it](mailto:info@fondopegaso.it), ferma restando l'obbligatorietà dell'invio tramite posta.

<b>IL SOTTOSCRITTO</b>		<b>CODICE FISCALE</b>		
_____		_____		
<b>NATO/A A</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>IL (GG/MM/AAAA)</b>		
_____	_____	_____		
<b>RESIDENTE A</b>	<b>PROVINCIA</b>	<b>C.A.P.</b>	<b>VIA</b>	<b>N°</b>
_____	_____	_____	_____	_____
<b>TELEFONO</b>	<b>CELLULARE</b>	<b>E-MAIL</b>		
_____	_____	_____		

## RICHIESTE

il **RISCATTO** dell'intera posizione individuale accantonata per effetto di **invalidità permanente** che comporti la riduzione delle capacità lavorative a meno di un terzo.

**Si prega di allegare la certificazione dell'INPS che attesta il pensionamento o della commissione medica di competenza che dichiara la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo.**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016, Fondo Pensione Complementare a capitalizzazione e a contributo definito per i dipendenti delle imprese di servizi di pubblica utilità in forma abbreviata "PEGASO", con sede in Via Savoia, 82 - 00198 Roma, Titolare del trattamento, ad integrazione dell'informativa già conferita, La informa che, il trattamento dei Suoi dati personali è effettuato per la gestione della richiesta di riscatto della posizione individuale per effetto di invalidità permanente; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. Desideriamo inoltre informarla che in occasione delle operazioni di trattamento dei Dati, il Titolare potrebbe venire a conoscenza anche di Dati che la Legge definisce sensibili (p.e. lo stato di salute). Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Suoi Dati sensibili verranno trattati con la massima riservatezza. Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. I suoi dati personali saranno trattati per un periodo pari alla durata di vita del fondo pensione. Il fondo si riserva di adottare criteri di archiviazione/anonimizzazione reversibile (pseudononimizzazione) dei dati, dopo il decorso di un determinato lasso temporale. I Suoi dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari, a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. Inoltre, il Fondo Pensione Pegaso, verrà a conoscenza anche di alcuni dati dell'azienda (datore di lavoro); tali dati saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle finalità su menzionate. Per ottenere informazioni sull'eventuale trasferimento dei suoi dati fuori dall'Unione Europea, potrà inviare una e-mail all'indirizzo [fondopegaso@protectiontrade.it](mailto:fondopegaso@protectiontrade.it). Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo mail [Dpo\\_Fondopegaso@protectiontrade.it](mailto:Dpo_Fondopegaso@protectiontrade.it). La informiamo infine che potrà esercitare i suoi diritti in qualità di interessato scrivendo una mail a [fondopegaso@protectiontrade.it](mailto:fondopegaso@protectiontrade.it)

## Consenso al trattamento dei dati personali

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Regolamento EU 679/2016, ai sensi dell'articolo 6 dello stesso conferisco il consenso al trattamento dei dati particolari per la gestione della mia della mia richiesta di riscatto della posizione.

<b>LUOGO</b>	<b>DATA</b>	<b>FIRMA</b>
_____	_____	_____

CONTRIBUTI NON DEDOTTI NON ANCORA COMUNICATI

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che, della complessiva somma versata al Fondo Pegaso, l'importo di Euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ non è stato/non sarà portato in deduzione in sede di dichiarazione dei redditi per l'anno \_\_\_\_\_.

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO ADERENTE

SOCIETÀ \_\_\_\_\_ REFERENTE UFFICIO PERSONALE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

conferma quanto sopra dichiarato dal richiedente e comunica:

L'ultimo versamento dei contributi a Pegaso per il lavoratore è stato eseguito o sarà eseguito in data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Solo per coloro che prima del 28/04/93 erano iscritti a fondi di previdenza complementare indicare: Aliquota applicata sul TFR \_\_\_\_, \_\_\_\_ %

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ TIBRO E FIRMA AZIENDA \_\_\_\_\_

MODALITÀ DI PAGAMENTO

MEDIANTE ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE BANCARIO (O POSTALE) DI SEGUITO INDICATO (COMPLETO DI 27 CARATTERI ALFANUMERICI)

I	T																																				
CODICE PAESE		CIN	ABI (5 CIFRE)					CAB (5 CIFRE)					NUMERO CONTO CORRENTE (12 CIFRE)																								

Il sottoscritto è consapevole che in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione PEGASO, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario.

**N.B: si prega di allegare una copia di un documento di identità dell'associato.**

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_





## MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL RISCATTO TOTALE IN PRESENZA DI ANOMALIE / OMISSIONI CONTRIBUTIVE

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

NATO/A A

PROVINCIA

IL (GG/MM/AAAA)

RESIDENTE A

PROVINCIA

C.A.P.

VIA

N°

TELEFONO

CELLULARE

E-MAIL

ASSOCIATO/A A PEGASO CON L'AZIENDA

dichiaro, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la mia esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. Sono consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

### DICHIARO

- di essere a conoscenza delle anomalie contributive imputabili all'azienda presso la quale ho prestato servizio e che il rapporto di lavoro si è interrotto in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;
- di essere a conoscenza che, riscattando la posizione accantonata presso PEGASO, perdo il mio diritto ad avanzare la richiesta di intervento, sulla posizione di previdenza complementare, del Fondo di Garanzia INPS di cui all'art.5 del D.lgs. 80/92.

### AUTORIZZO

il Fondo PEGASO a procedere con la liquidazione dei contributi regolarmente versati dall'Azienda alla data di presentazione della richiesta di riscatto, fermo restando che il Fondo provvederà alla liquidazione di tutte le spettanze che dovessero essere versate in futuro a mio nome dall'Azienda. Per quanto riguarda i contributi dovuti dall'Azienda e non versati permarrà il mio diritto di rivalsa nei confronti dell'Azienda stessa.

LUOGO

DATA

FIRMA

## AVVERTENZE

Contro il rischio derivante **dall'omesso e/o insufficiente versamento da parte del datore di lavoro insolvente dei contributi al fondo pensione** ed a tutela della posizione di previdenza complementare è stato istituito presso l'INPS un apposito Fondo di Garanzia, le cui precise modalità di intervento sono disciplinate dalla Circolare INPS n. 23 del 22 febbraio 2008. Danno titolo all'intervento del Fondo di Garanzia le seguenti procedure concorsuali: fallimento, concordato preventivo, liquidazione coatta amministrativa ed amministrazione straordinaria; inoltre, qualora il datore di lavoro non sia assoggettabile a procedura concorsuale ai sensi dell'art. 1 della Legge Fallimentare (Regio Decreto n. 267 del 16/03/1942), il Fondo di Garanzia potrà intervenire previo esperimento, da parte del lavoratore, di una procedura esecutiva individuale (atto di pignoramento) a seguito della quale il credito del lavoratore per i contributi omessi sia rimasto in tutto o in parte insoddisfatto.

Per attivare il Fondo di Garanzia, il lavoratore deve risultare iscritto al fondo pensione nel momento in cui presenta la domanda all'INPS. Riscattando la posizione maturata presso il fondo pensione, il lavoratore non avrà più diritto a richiedere l'intervento del Fondo di Garanzia INPS sulla posizione di previdenza complementare, ai sensi dell'art. 5 del D.Lvo n. 80 del 1992.

Pertanto, in presenza di irregolarità nella posizione contributiva per l'omesso versamento dei contributi o per la mancata presentazione delle distinte contributive da parte dell'Azienda, il Fondo Pegaso, per poter procedere alla liquidazione integrale della prestazione, richiede che venga inviato, insieme alla richiesta di riscatto, il modulo allegato, debitamente compilato e sottoscritto, con il quale l'associato autorizza espressamente Pegaso a liquidare le proprie spettanze malgrado l'omissione contributiva posta in essere dall'azienda.

È opportuno, pertanto, verificare dalla Comunicazione periodica inviata da Pegaso e dall'ulteriore documentazione in proprio possesso (busta paga, CUD, ecc.) se i versamenti contributivi effettuati dalla propria azienda corrispondano a quelli dovuti in base alle disposizioni contrattuali.

Tale riscontro può anche essere effettuato accedendo all'area riservata del sito internet [www.fondopegaso.it](http://www.fondopegaso.it).