

MODULO PER LA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA IN COSTANZA DI RAPPORTO DI LAVORO



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, ferma restando l'obbligatorietà dell'invio tramite posta.

DATI RIGUARDANTI L'ADERENTE

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

Recapito corrispondenza (se diverso dalla residenza):

VIA	N°	
PROVINCIA	COMUNE	C.A.P.

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) _____

DICHIARO

- di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni);
- di essere consapevole che se il trasferimento avviene verso una forma individuale pensionistica, salvo diversi accordi aziendali, si perde il diritto alla contribuzione del datore di lavoro.

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA _____

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679, Fondo 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 trasferimento della sua posizione individuale ad altra forma pensionistica; 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 fondopegaso@protectiontrade.it. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali potrà essere visionata nella sezione privacy del sito web <http://www.fondopegaso.it/>

N.B. Eventuali designazioni dei beneficiari effettuate a Pegaso non verranno considerate valide per il Fondo di destinazione.
N.B. Eventuali contratti di finanziamento con cessione del V notificati al Fondo verranno segnalati al Fondo di destinazione.

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO (da non compilare in presenza del modulo di cessazione)

SOCIETÀ _____ **REFERENTE UFFICIO PERSONALE** _____

TELEFONO _____ **EMAIL** _____

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** _____ **FIRMA** _____

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 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 del fondo da cui si intende trasferirsi. In caso di invio a mezzo raccomandata A/R, posta elettronica certificata o fax fa fede la data di ricezione riportata nell'avviso di ricevimento.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Intestazione: indicare il nome del fondo cui si è iscritti e da cui l'aderente intende trasferirsi e il n. albo Covip (reperibile sul sito www.covip.it, alla sezione "Albo Fondi Pensione").

DATI RIGUARDANTI L'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 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.

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.

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 il fondo di destinazione sulla base di diversi rapporti di lavoro o ha sottoscritto più polizze complementari.

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.