

## MODULO PER LA RICHIESTA DI PRESTAZIONE PENSIONISTICA COMPLEMENTARE PER GLI ISCRITTI DOPO IL 28 APRILE 1993



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

Compilare la sezione sottostante solo se il domicilio non coincide con la residenza

<b>DOMICILIATO A</b>	<b>PROVINCIA</b>	
<hr/>	<hr/>	
<b>VIA</b>	<b>N°</b>	<b>C.A.P.</b>
<hr/>	<hr/>	<hr/>

avendo maturato il diritto alla prestazione pensionistica complementare ai sensi dell'art. 10 dello Statuto di Pegaso a far data dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
ed avendo preso visione del Documento sulle Rendite

### CHIEDE

l'erogazione della **PRESTAZIONE PENSIONISTICA** secondo le modalità indicate di seguito:

- 100 % in rendita**
- \_\_\_\_\_ % in capitale (max 50%) \_\_\_\_\_ % in rendita
- 100% in capitale** (solo se l'importo della rendita derivante dalla conversione del 70% del montante finale risulta inferiore al 50% dell'assegno sociale).

**N.B. La documentazione completa deve essere inviata a mezzo posta a : PEGASO, Via Savoia 82, 00198 Roma unitamente a certificazione attestante il pensionamento.**

In caso di richiesta di prestazione in forma di rendita sarà necessario compilare anche l'ulteriore modulistica prevista dalla compagnia di assicurazione interessata, che sarà inviata a cura del Fondo. All'interno di tale modulistica si indicheranno la tipologia, la periodicità, il tasso tecnico e gli eventuali reversionari della rendita.

Il sottoscritto dichiara che le informazioni riportate nel presente modulo sono esatte e complete e si impegna a comunicare tempestivamente al Fondo Pegaso qualunque variazione relativa all'indirizzo, alla residenza o alle coordinate bancarie o postali.

Il sottoscritto allega al presente modulo:

- **Fotocopia del documento d'identità;**
- **Certificazione attestante il pensionamento.**

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 sua richiesta di prestazione pensionistica complementare; 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](mailto:fondopegaso@protectiontrade.it). L'informativa completa sul trattamento dei dati personali potrà essere visionata nella sezione privacy del sito web <http://www.fondopegaso.it/>

<b>LUOGO</b>	<b>DATA</b>	<b>FIRMA</b>
<hr/>	<hr/>	<hr/>



**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**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ **CHIEDE** di ricevere l'accredito

- 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 ALLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA 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).