



Fondo Pensione complementare per i dipendenti delle imprese di servizi di pubblica utilità  
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 100

## MODULO PER LA RICHIESTA DI RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA

RESIDENTE A

PROVINCIA

C.A.P.

VIA

N°

Recapiti

CELLULARE

E-MAIL

**Consenso all'invio di tutta la documentazione via email**

Barra questa casella se vuoi ricevere solo via email tutte le comunicazioni del fondo

### DICHIARA

che la data di cessazione dell'attività lavorativa è stata il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ e di essere consapevole dei costi applicati, secondo quanto indicato nella Scheda costi presente nella sezione I della Nota informativa.

### CHIEDE

l'erogazione della **RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)** secondo le modalità indicate di seguito:

Percentuale del montante trasformato in RITA: \_\_\_\_\_%

**Attenzione: in caso di scelta della RITA per il 100% del montante, con l'erogazione dell'ultima rata la posizione verrà chiusa. Effettuando almeno un versamento volontario entro l'ultima erogazione la posizione resterà attiva.**

**Scelta del comparto di destinazione del montante trasformato in RITA:**

- BILANCIATO (70% obbligazioni - 30% azioni)
- DINAMICO (50% obbligazioni - 50% azioni)
- GARANTITO

**In assenza di scelta la parte del montante destinato alla RITA sarà spostata nel comparto più prudente (GARANTITO)**

**Il montante continuerà a essere investito e la maggiore o minore redditività influirà sul valore della RITA.**

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.

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 richiesta relativa al TFR residuo; 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@protecciontrade.it](mailto:fondopegaso@protecciontrade.it). L'informativa completa sul trattamento dei dati personali potrà essere visionata nella sezione privacy del sito web <http://www.fondopegaso.it/>

DATA



FIRMA DELL'ADERENTE



## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Fotocopia del documento d'identità;
- In caso di richiesta nei 5 anni antecedenti il pensionamento di vecchiaia, un estratto conto dell'INPS da cui si evinca la maturazione di almeno 20 anni di contribuzione nel sistema obbligatorio;
- In caso di richiesta nei 10 anni precedenti la pensione di vecchiaia e 24 mesi di disoccupazione, un certificato del centro per l'impiego con l'attestazione di iscrizione alle liste di disoccupazione e la relativa data di iscrizione alle stesse.

La documentazione completa deve essere inviata per posta a: PEGASO, Via Savoia 82, 00198 Roma

## CONFERMA DELLA CESSAZIONE DA PARTE DELL'AZIENDA

Non occorre compilare questa sezione se l'Azienda ha già comunicato la cessazione

SOCIETÀ

REFERENTE

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:

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

DATA



TIBRO E FIRMA AZIENDA





Fondo Pensione complementare per i dipendenti delle imprese di servizi di pubblica utilità  
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 100

## MODULO DI AUTORIZZAZIONE ALLA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA) IN PRESENZA DI ANOMALIE / OMISSIONI CONTRIBUTIVE

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

RESIDENTE A

PROVINCIA

C.A.P.

VIA

N°

Recapiti

CELLULARE

E-MAIL

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 sulla posizione del deceduto e 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 dall'Azienda.

Per quanto riguarda i contributi dovuti dall'Azienda e non versati permarrà il mio diritto di rivalsa nei confronti dell'Azienda stessa.

DATA



FIRMA DEL RICHIEDENTE