



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

MODULO RISCATTO INVALIDITA' PERMANENTE

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

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

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



DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Copia documento di identità
- Certificazione INPS che attesta il pensionamento per invalidità o verbale della commissione medica che dichiara la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo.

Dovrai inviare la tua richiesta per posta a: **PEGASO, Via Savoia 82, 00198 Roma**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679, 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, 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. Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. I dati trattati dal Fondo per la gestione della richiesta, sono dati anagrafici, di recapito e Iban per accredito sul c/c bancario o postale, dati relativi allo stato di salute (dati particolari ai sensi dell'art. 9 del Regolamento). Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza. La base giuridica del trattamento è il riscontro ad una richiesta dell'interessato, l'adesione dell'iscritto al Fondo Pensione e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge e il consenso dell'interessato. I dati personali acquisiti per le finalità su menzionate saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescrizione previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il fondo. I dati personali dell'iscritto, non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari, alla Banca Depositaria, 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. Il Fondo potrebbe avvalersi di fornitori o sub fornitori che non risiedono nell'Unione Europea, a tal proposito si garantisce che il trasferimento potrà avvenire solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento dei dati e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza nonché verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard. Per ottenere informazioni a tal riguardo, potrà inviare una e-mail all'indirizzo fondopegaso@protectiontrade.it. Il Fondo ha nominato un Responsabile della protezione dei dati che può essere contattato al seguente indirizzo mail Dpo_Fondopegaso@protectiontrade.it. L'interessato potrà esercitare i diritti previsti agli artt. 15 e ss del Regolamento EU 679/2016, 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/>

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679 conferisco il consenso al trattamento dei dati personali particolari per la gestione della mia richiesta di riscatto della posizione.

DATA



FIRMA DELL'ADERENTE

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 _____.

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 *che il dipendente è cessato per invalidità in data* ___/___/_____

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 _____ %

DATA



TIBRO E FIRMA AZIENDA

IBAN SU CUI EFFETTUARE IL PAGAMENTO

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

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.

DATA	 FIRMA DELL'ADERENTE
------	---

NEL CASO DI CONTO CORRENTE INTESSTATO A PERSONA DIVERSA DALL'ADERENTE, COMPILARE LA DICHIARAZIONE DI SEGUITO.

Il conto sopra indicato è intestato a

COGNOME	NOME
---------	------

CODICE FISCALE

DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
-----------------	------------------

DATA	 FIRMA DELL'ADERENTE
------	---

 FIRMA INTESSTATARIO DEL CONTO



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 AL RISCATTO TOTALE 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
- 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.

DATA



FIRMA DELL'ADERENTE