

# PROMÉTHEIA

Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n.1181

## MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE

### 1. ADERENTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia ( )

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Domiciliato in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

(solo se diverso da residenza)

### Tipologia di Iscrizione alla previdenza complementare

prima del 28/4/1993 (VECCHI ISCRITTI)

dopo il 28/4/1993 (NUOVI ISCRITTI)

Cessazione del rapporto di lavoro con la Società \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

### 2. MOTIVAZIONI E OPZIONE SCELTA

A. cessazione dell'attività lavorativa e stato di inoccupazione

per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi (**riscatto del 50%**)

per un periodo di tempo superiore a 48 mesi (**riscatto del 100%**)

B. invalidità permanente con riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3 (**riscatto del 100%**)

C. ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria/straordinaria (**riscatto del 50%**)

D. cessazione dell'attività lavorativa, con conseguente perdita dei requisiti di partecipazione alla forma pensionistica ai sensi dell'art. 12

comma 2 lett. d) dello Statuto e dell'art. 14 comma 5 del D. Lgs 252/05

riscatto del 100%

riscatto parziale del .....%

E. maturazione dei requisiti di accesso al pensionamento nel regime obbligatorio di appartenenza, ma con adesione alla previdenza complementare inferiore a 5 anni (**riscatto del 100%**)



I dati fiscali per i versamenti effettuati prima del 31.12.2000 (se presenti) sono i seguenti:

- il versamento a carico dipendente di ciascun anno HA SUPERATO il 4% della retribuzione utile al calcolo dell'accantonamento del TFR per Euro \_\_\_\_\_
- l'aliquota di tassazione del TFR si sensi dell'art. 19 del TUIR \_\_\_\_\_ % (solo per vecchi iscritti)
- l'importo totale delle riduzioni annue spettanti al Fondo per le quote di TFR è pari a Euro \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Timbro e Firma Azienda \_\_\_\_\_

**L'aderente allega al presente modulo la seguente documentazione:**

- **fotocopia del documento d'identità in corso di validità;**
- documento aggiornato, rilasciato dal centro dell'impiego attestante l'**inoccupazione (opzione A)**;
- riconoscimento dello stato da parte degli enti preposti (**certificato di invalidità**) con verbale attestante la percentuale di invalidità (**opzione B**);
- copia della certificazione che attesti la maturazione dei requisiti di accesso alla prestazione pensionistica nel regime obbligatorio di appartenenza (**opzione F**);
- liberatoria al pagamento della liquidazione *timbrata e firmata dalla/e società finanziaria/e (in caso di posizione vincolata da contratto di finanziamento).*