

L'ISCRITTO

(compilazione a cura dell'iscritto)

Cognome _____ Nome _____

Codice di adesione AGRIFONDO _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sesso: M

F

Data di nascita ____/____/____

Comune di nascita _____ Prov. _____

Residente _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ indirizzo e - mail _____

RICHIEDE

A) **EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA**

Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, **con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari**. Sono esercitabili le seguenti opzioni:

- A.1) 50 % CAPITALE 50% IN RENDITA
- A.2) 100% RENDITA
- A.3) 100% CAPITALE (*)
- Altro (**).....%CAPITALE%RENDITA

(*) Opzione esercitabile solo nei seguenti due casi:

- 1) Qualora l'importo che si ottiene, convertendo in rendita vitalizia annua senza reversibilità a favore dell'aderente il 70% della posizione individuale maturata, risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale.
- 2) Per gli aderenti assunti antecedentemente al 29/04/1993 ed entro tale data iscritti a forme di previdenza complementare.

(**) % Massima Capitale 50 %

B) il **RISCATTO PARZIALE** nella misura del 50% della posizione individuale accantonata, a causa di uno dei seguenti motivi:

- B.1 inoccupazione per un periodo superiore a 12 mesi e inferiore a 48;
- B.2 mobilità cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria.

C) il **RISCATTO TOTALE** della posizione individuale per uno dei seguenti motivi:

- C.1 invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3;
- C.2 inoccupazione superiore a 48 mesi;
- C.3 decesso dell'aderente.
- C.4 pensionamento con meno di 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche

D) il **RISCATTO PER CAUSE DIVERSE 100% capitale**

(come previsto dall'art. 12 comma 2 lettera d dello Statuto mediante il richiamo dell'art. 14, comma 5, del D.Lgs. 252/05)

DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione a cura dell'iscritto o degli eredi/beneficiari)

Data 1° iscrizione a forme pensionistiche complementari _____

Contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno) € _____

DA INVIARE A:

Fondo Pensione Agrifondo - Viale Beethoven, 48 - 00144 Roma

PER INFORMAZIONI:

Numero verde 800.24.26.24 – tel. 06.5458257-413- 388 - e-mail: info@agrifondo.it Sito web: www.agrifondo.it

COORDINATE BANCARIE

mediante accredito sul c/c bancario (o postale) di seguito indicato

Banca (o Ufficio Postale) _____

Agenzia _____ n. _____

COORDINATE BANCARIE	PAESE	CIN	ABI		CAB	NUMERO CONTO		
Nazionali BBAN								
Internazionali IBAN								

DATA ____/____/____

FIRMA DELL' ISCRITTO

CESSIONE DEL QUINTO

Il sottoscritto **DICHIARA** che non sussiste alcuna pratica di finanziamento contro cessione di quote di stipendio.

Il sottoscritto **AUTORIZZA** fin da ora, nel caso in cui ad AGRIFONDO sia stata notificata una pratica di finanziamento contro cessione di quote dello stipendio e che il finanziamento non sia stato ancora istinto, a corrispondere l'importo netto del mio riscatto alla società finanziaria per la sola parte di debito non ancora estinta.

DATA ____/____/____

FIRMA DELL' ISCRITTO

AREA RISERVATA ALL'AZIENDA

(compilazione a cura dell'azienda)

L'Azienda _____ Part.I.V.A./C.F. _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

Conferma quanto sopra dichiarato dal richiedente

Data di cessazione attività lavorativa: _____

Ultimo versamento dei contributi ad AGRIFONDO per il lavoratore è stato eseguito o sarà eseguito in data: _____

ed è stato denunciato nella distinta relativa al mese di _____ anno _____

Solo per coloro che prima del 28/04/1993 erano iscritti a una forma di previdenza complementare indicare:

◆ Aliquota applicata sul TFR _____, _____ %

DATA ____/____/____

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA

NOTA BENE:

L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta l'immediato rigetto della domanda presentata. Alla presente domanda deve allegata fotocopia documento di identità valido e codice fiscale. Il Fondo provvede al trasferimento o alla liquidazione della posizione contributiva del richiedente in un arco di tempo massimo di 6 mesi dalla data di ricevimento del presente modulo completo in ogni sua parte.

DA INVIARE A:

Fondo Pensione Agrifondo - Viale Beethoven, 48 - 00144 Roma

PER INFORMAZIONI:

Numero verde 800.24.26.24 - tel. 06.5458257-413- 388 - e-mail: info@agrifondo.it Sito web: www.agrifondo.it

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO PER LA RICHIESTA DI RISCATTO

DATI RELATIVI ALL'ISCRITTO

L'iscritto deve compilare la parte relativa ai propri dati anagrafici e allegare copia di un documento in corso di validità e il codice fiscale.

RISCATTI E PRESTAZIONI PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI

Le 4 opzioni consentite sono alternative fra loro: qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato.

A) **EROGAZIONE PRESTAZIONE PENSIONISTICA** – Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari. Le prestazioni pensionistiche possono essere erogate in forma di capitale fino ad un massimo del 50% della posizione individuale maturata; la parte residua deve essere erogata in forma di rendita. Si ricorda che, ai sensi dell'art. 10 comma 4 dello Statuto di Agrifondo, nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione di almeno 70% del montante finale risulti inferiore al 50% dell'assegno sociale l'aderente potrà richiedere la liquidazione dell'intero montante in forma di capitale. Per gli aderenti assunti antecedentemente al 29 aprile 1993 è possibile richiedere l'erogazione del 100% del montante maturato in forma di capitale, ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 252/2005. Questa richiesta deve essere corredata dal Mod. TE08 emesso dall'Inps.

B) **RISCATTO PARZIALE** può essere richiesto nella misura del 50% della posizione individuale maturata, nei casi di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore ai 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria.

B.1 In caso di in occupazione per un periodo di tempo superiore ai 12 mesi inferiore ai 48 mesi l'aderente invia (in originale):

- certificato del centro per l'impiego con l'attestazione di iscrizione alle liste di disoccupazione e la relativa data di iscrizione alle stesse.
- in sostituzione della parte azienda il lavoratore allega copia della carta di identità in corso di validità e copia del tesserino del codice fiscale.
- Allega altresì documento attestante la cessazione del rapporto di lavoro con l'azienda con la quale ha contribuito al Fondo (lettera di licenziamento o facsimili, recante il timbro e la firma dell'azienda).

B.2 In caso di mobilità:

- L'azienda certifica la stessa con la sottoscrizione del modulo, nello spazio ad essa riservato

B.2 In caso di CIG o CIGS:

- L'azienda certifica la stessa con la sottoscrizione del modulo, nello spazio ad essa riservato.
- In caso di CIG/CIGS l'azienda non compila la voce "ultimo versamento"

Si ricorda che terminato il periodo di CIG/CIGS il lavoratore può riprendere regolarmente i versamenti al Fondo. Si ricorda altresì che il TFR maturato nel periodo di CIG/CIGS va comunque versato al Fondo con le consuete modalità.

C) **RISCATTO TOTALE** può essere richiesto in caso di decesso dell'aderente, in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3 o a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti la non occupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi.

C.1 In caso di invalidità permanente l'aderente produce:

- Documentazione rilasciata dalle strutture competenti che dichiara la riduzione di capacità di lavoro a meno di un terzo

C.2 In caso di inoccupazione per un periodo di tempo superiore ai 48 mesi l'aderente invia in originale:

- Certificato del centro per l'impiego con l'attestazione di iscrizione alle liste di disoccupazione e la relativa data di iscrizione alle stesse.
- in sostituzione della parte azienda il lavoratore allega copia della carta di identità in corso di validità e copia del tesserino del codice fiscale.
- Allega altresì documento attestante la cessazione del rapporto di lavoro con l'azienda con la quale ha contribuito al Fondo (lettera di licenziamento o facsimili, recante il timbro e la firma dell'azienda).

C.3 Decesso dell'aderente

- certificato di morte;
- atto notorio o certificato sostitutivo di notorietà o autocertificazione, degli eredi superstiti;
- dichiarazione del Giudice Tutelare (in caso di eredi minorenni).

D) **RISCATTO PER CAUSE DIVERSE** Può essere richiesto per cause diverse dai casi sopra esposti, ai sensi dell'art. 12 comma 2, lettera d) dello Statuto del Fondo. Si tratta, ad esempio, dei casi di cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione inferiore ad un anno, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa con una permanenza nelle forme pensionistiche complementari per meno di 5 anni.
Si fa presente che in caso di riscatto per cause diverse viene liquidata all'aderente il 100% della posizione individuale maturata.

DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Data Iscrizione - Va indicata la data in cui l'aderente si è iscritto per la prima volta ad una forma di previdenza complementare.
Contributi non dedotti - Entro il 31/12 dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla normativa. Qualora l'aderente maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che non siano già stati comunicati in precedenza (p.e. nella richiesta liq.ne di giugno 2008 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2007e, se del caso, dei primi sei mesi del 2008. A giugno 2008 non sarà più possibile, per scadenza dei termini normativi, segnalare i contributi non dedotti relativi a annualità 2006 e precedenti).

Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

COORDINATE BANCARIE

Al fine di eseguire correttamente le operazioni di bonifico l'iscritto deve riportare tutti i riferimenti bancari o postali necessari per l'accredito dell'importo che il Fondo dovrà liquidare.

Le coordinate bancarie devono essere fornite seguendo l'esempio di sotto riportato:

Istituto Centrale delle Banche Popolari - Filiale di Milano

c/c intestato a AGRIFONDO CONTO RACCOLTA

COORDINATE BANCARIE	CIN	ABI		CAB	NUMERO CONTO		
Nazionali BBAN	A	05000		01600	CC0016730100		
Internazionali IBAN	IT12	A050	0001	600C	C001	6730	1

CESSIONE DEL QUINTO

L'aderente è tenuto a compilare l'apposita sezione dichiarando l'esistenza o meno di pratiche di finanziamento per cessione di quote dello stipendio.

Qualora nell'apposito spazio non fosse indicato nulla si intenderà la non esistenza di suddette pratiche.

DATI RELATIVI ALL'AZIENDA

Indicare la denominazione dell'azienda e tutti i relativi dati richiesti.

Indicare la data dell'ultimo versamento effettuato in favore dell'iscritto al Fondo Pensione AGRIFONDO.

Indicare il mese e l'anno in cui verrà effettuata l'ultima denuncia dei contributi per l'iscritto al Fondo Pensione AGRIFONDO

INFORMATIVA SUI CONTRIBUTI NON DEDOTTI

I contributi versati alla forma pensionistica complementare sono deducibili dal reddito complessivo del lavoratore per un importo annuo non superiore a € 5.164,57.

Qualora il predetto limite venga superato per effetto di maggiori versamenti di contributi al Fondo, l'aderente deve comunicare alla forma pensionistica entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui il versamento è effettuato, ovvero alla data in cui sorge il diritto alla prestazione, i versamenti che non sono stati dedotti o che non saranno dedotti nella propria dichiarazione dei redditi.

Si ricorda che con la presente comunicazione non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

La presente comunicazione è necessaria per consentire al Fondo di non assoggettare a tassazione la parte di prestazione riferibile a tale versamento.

Il TFR destinato alla forma pensionistica complementare non va dedotto dal reddito complessivo in quanto non soggetto a tassazione.

Ai fini del conteggio del predetto limite (€ 5.164,57) si tiene conto:

- dei contributi versati dal lavoratore (art. 8, comma 4 D.Lgs. n. 252/05);
- dei contributi versati dal datore di lavoro (art. 8, comma 4 D.Lgs. n. 252/05);
- dei versamenti effettuati alla forma pensionistica complementare in favore delle persone fiscalmente a carico (art. 8, comma 5 del D.Lgs. n. 252/05) limitatamente all'importo da queste non dedotto;
- dei contributi versati dall'aderente, per il reintegro delle anticipazioni. Nel caso in cui tutti o parte dei contributi reintegrati superino il limite di deduzione è riconosciuto al contribuente un credito d'imposta pari all'imposta pagata al momento della fruizione dell'anticipazione, proporzionalmente riferibile all'importo integrato.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR (Reg. UE 679/2016)

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei forniti, ai sensi della legislazione in vigore, vengono trattati per il fine esclusivo della gestione del rapporto associativo. Il conferimento dei dati è dunque strettamente funzionale all'instaurazione di tale rapporto, il quale senza i dati richiesti potrebbe non essere, in tutto o in parte, eseguito. I dati saranno trattati con modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici necessari per il fine indicato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. I suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di responsabili o incaricati, di volta in volta individuati e coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni e comunque in conformità alle istruzioni ricevute dal titolare. I suoi dati personali saranno trattati con misure di sicurezza adeguate a ridurre al minimo i rischi di distruzione e/o perdita, accesso non autorizzato e/o illecito trattamento. I suoi dati non sono soggetti a diffusione. Per lo svolgimento delle attività connesse al vincolo associativo i suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi e da questi trattati esclusivamente per le finalità di gestione delle prestazioni richieste o di elaborazione ed invio di materiale informativo sulle attività dell'Ente. L'elenco aggiornato dei responsabili e/o delle società incaricate per l'elaborazione ed invio del materiale informativo, potrà essere da Lei conosciuto facendo specifica richiesta al Fondo. Il Fondo, inoltre, potrà rivolgersi ad Enti Pubblici ed ai datori di lavoro per verificare la correttezza e la liceità dei dati trattati. I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario all'adempimento delle prestazioni di integrazione al reddito inoltrate e connesse al vincolo associativo. I dati saranno conservati solo per il tempo necessario alle finalità di legge. Successivamente saranno distrutti i formati cartacei ed ogni supporto informatico/elettronico ove siano contenuti e ove si faccia in qualsiasi modo riferimento ai dati trattati. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente. In qualità di interessato ha diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati presso il Fondo, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento e/o la rettifica; ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati qualora trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento e di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo ad un'Autorità di controllo. **La invitiamo a prendere visione dell'informativa estesa disponibile sul sito www.agrifondo.it nella sezione Normativa.** Ogni richiesta, segnalazione e/o comunicazione potrà essere inviata al titolare del trattamento o al DPO incaricato, a mezzo mail dpoagrifondo@enpaia.it. Il titolare del trattamento dati è Fondo Pensione AGRIFONDO con sede in Roma, viale Beethoven, 48 – 00144 contattabile alla mail info@agrifondo.it

AFFINCHÉ IL FONDO POSSA TRATTARE I SUOI DATI PERSONALI E PARTICOLARI NECESSARI ALLA GESTIONE DELLA RICHIESTA INOLTRATA, LA INVITIAMO A SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENSO (artt. 13 GDPR (Reg. UE 679/2016)

Dopo aver letto e compreso l'Informativa allegata, disponibile per esteso sul sito www.agrifondo.it nella sezione Normativa, in ottemperanza alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali anche particolari necessari per le finalità associative indicate nell'Informativa.

Cognome e Nome dell'Iscritto (in stampatello) _____

consento

non consento

Si ricorda che in mancanza di tale consenso espresso, il Fondo non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

(luogo e data) _____

firma dell'iscritto _____

Solo nel caso in cui l'invio della richiesta venga effettuato da terzi, si invita l'iscritto a compilare e sottoscrivere la seguente

DELEGA

Il/la sottoscritto/a delega il/la _____

Via/Piazza _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ C.F. o P.IVA _____

ad agire in proprio nome e per proprio conto al fine di avviare la richiesta a cui il/la medesimo/a ha diritto in virtù del proprio vincolo associativo, autorizzandolo/a a richiedere informazioni, prendere contatti, inviare e ricevere documentazione, autorizzare pagamenti.

Esclusivamente per lo svolgimento delle attività sopra indicate e quelle strettamente connesse, autorizzo il/la delegato/a al trattamento dei dati anche particolari.

consento

non consento

In mancanza di tale consenso espresso, il Fondo non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

Firma dell'iscritto _____