

MODULO DI TRAFERIMENTO IN USCITA

(Il modulo deve essere firmato dal Cliente e inviato ad Arca Fondi SGR S.p.A. unitamente ad una copia di un documento di identità in corso di validità)

Spett.le
Arca Fondi SGR S.p.A.

Casella Postale n. 118 FR CENTRO CAP 03100 Località FROSINONE FR

1. DATI DELL'ADERENTE

Io sottoscritto/a (*) _____

Codice Aderente _____ Codice Fiscale (*) _____
(se disponibile)

nato/a a _____ il _____

Residente a (**) _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____

Recapito in via _____ CAP _____
(indicare solo se diverso rispetto alla residenza)

Città _____ Prov. _____

Telefono (***) _____ E-mail _____

2. FONDO PENSIONE DI DESTINAZIONE

Chiedo di trasferire la mia posizione previdenziale al Fondo Pensione indicato di seguito, a cui ho già aderito:

Denominazione (*) _____ N. Albo Covip _____

Indirizzo sede legale _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

3. DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE

Il sottoscritto dichiara (compilare solo 1 riquadro; barrare una sola casella):

- di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza prevista dalla legge (2 anni);
- di aver aderito ad altra forma pensionistica complementare in relazione alla nuova attività lavorativa avviata in data _____ (gg/mm/aaaa);
- di aver perso i requisiti di partecipazione al fondo in data _____ (gg/mm/aaaa).
Allego: documento attestante la cessazione del rapporto di lavoro.

4. DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

4.1 Data ultimo versamento al fondo pensione: _____ (gg/mm/aaaa);

4.2 Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): _____;

4.3 Abbattimento della base imponibile del T.F.R. nel periodo ante 31/12/2000 (solo "nuovi iscritti") o, in alternativa:
• percentuale T.F.R. versata al fondo nel periodo ante 31/12/2000
• numero di mensilità di T.F.R. versato al fondo nel periodo ante 31/12/2000.

Denominazione del datore di lavoro: _____

_____ Data

_____ Timbro e firma del datore di lavoro

_____ Data

_____ Firma dell'Aderente

(*) Informazioni obbligatorie.

(**) Se le informazioni relative a residenza e recapito sono diverse da quelle precedentemente registrate, Arca Fondi SGR S.p.A. procederà agli aggiornamenti degli archivi.

(***) L'indicazione è richiesta per un contatto immediato in caso di necessità.

AVVERTENZE

- allegare alla richiesta di trasferimento fotocopia di un documento di identità;
- una volta richiesto con questo modulo, il trasferimento viene effettuato solo se il fondo verso cui si vuole trasferire dà il proprio nulla osta;
- il trasferimento verrà eseguito entro 6 mesi dalla data di ricezione del modulo da parte del fondo.

Istruzioni per la compilazione

Sezione 4 - DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Compilazione obbligatoria per lavoratori dipendenti aderenti in forma individuale o collettiva con versamento del T.F.R.

Punto 4.1: indicare la data dell'ultimo versamento che è stato effettuato o che verrà effettuato.

Punto 4.2: "Aliquota T.F.R." da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti"; la compilazione di tale campo è obbligatoria solo al verificarsi di entrambe le seguenti condizioni:

- presenza di versamenti effettuati dal datore di lavoro relativi ai periodi antecedenti il 31/12/2000;
- cessazione del rapporto di lavoro.

Con aliquota T.F.R. si intende l'aliquota IRPEF calcolata dal datore di lavoro al momento della cessazione del rapporto di lavoro per la tassazione del T.F.R.

Non compilare in caso di trasferimento volontario senza cessazione del rapporto di lavoro.

Punto 4.3: "Abbattimento della base imponibile del T.F.R. nel periodo ante 31/12/2000" da indicare esclusivamente per i "nuovi iscritti"; la compilazione di tale campo è obbligatoria solo in presenza di versamenti effettuati dal datore di lavoro relativi a periodi antecedenti il 31/12/2000.