

RISCATTO TOTALE PER ADERENTE SU BASE INDIVIDUALE



(Il modulo deve essere firmato dall'Aderente e inviato ad Arca Fondi SGR S.p.A. - Casella Postale 118 FR CENTRO - 03100 FROSINONE FR, unitamente ad una copia di un documento di identità in corso di validità e alla ulteriore documentazione richiesta)

DATI DELL'ADERENTE

Il/La sottoscritto/a (*) _____ Codice Aderente _____

nato/a a _____ Prov. _____ Codice Fiscale (*) _____

Residente a (**) _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____

Telefono (***) _____ E-mail (***) _____

Recapito (indicare solo se diverso rispetto alla residenza)

Città _____ Prov. _____

Via _____ CAP _____

CHIEDO IL RISCATTO

Per cessazione

Lavoratore autonomo

Il Riscatto totale per inoccupazione non inferiore a 48 mesi (art. 14, comma 2, lett. C), D. Lgs. 252/05)

Il Riscatto totale per inoccupazione inferiore a 48 mesi (art. 14, comma 5, D. Lgs. 252/05)

Lavoratore dipendente

Tipologia della liquidazione

Il Riscatto totale per inoccupazione non inferiore a 48 mesi (art. 14, comma 2, lett. C), D. Lgs. 252/05)

Il Riscatto totale per inoccupazione inferiore a 48 mesi (art. 14, comma 5 D. Lgs. 252/05)

Motivo della liquidazione

Per **causa dipendente dalla volontà** delle parti (es. dimissioni, licenziamento, risoluzione consensuale)

Per **causa non dipendente** dalla volontà delle parti (fallimento, mobilità, fondo esuberi)

Per invalidità (Lavoratori autonomi, dipendenti e altri aderenti)

Il Riscatto totale per invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo

Allego documentazione indicata nelle avvertenze

CONTO CORRENTE DA ACCREDITARE (****)

Richiedo che l'accredito avvenga sul seguente c/c bancario a me intestato/cointestato

Codice IBAN _____

L'assenza del Codice IBAN impedisce il perfezionamento del riscatto

Sull'importo disinvestito saranno trattenute le spese amministrative previste dalla Nota Informativa.

Arca La informa che i dati personali raccolti saranno trattati per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa privacy fornita in sede di adesione al fondo pensione. Per maggiori informazioni, può consultare l'informativa privacy sul nostro sito all'indirizzo www.arcaonline.it e presso la filiale del soggetto collocatore.

Il sottoscritto è responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite con il presente modulo e solleva Arca Fondi SGR S.p.A. da ogni responsabilità in proposito.

_____ Data

_____ Firma

L'errata o incompleta compilazione del presente modulo così come la mancata sottoscrizione comportano il ritardo nell'evasione della pratica.

(*) 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.

(****) Non è possibile l'accredito a favore di libretti postali.

AVVERTENZE

Leggere attentamente prima di sottoscrivere il Modulo

Il presente modulo, dovrà essere inviato, tramite posta, all'indirizzo:

**Arca Fondi SGR S.p.A.
Casella Postale n. 118
FR CENTRO CAP 03100 Località FROSINONE FR**

Le opzioni del riscatto totale non sono consentite se l'aderente ha maturato i requisiti per ottenere la prestazione di previdenza complementare (art. 11, comma 2 D.Lgs. 252/05), ovvero se ha raggiunto i requisiti per ottenere la prestazione nel regime obbligatorio con 5 anni di appartenenza al Fondo; in tal caso, in luogo del riscatto, l'aderente può richiedere la prestazione pensionistica, o nei casi previsti, la prestazione anticipata (vedi modulo Rita).

Qualora la posizione risulti vincolata da uno o più contratti di finanziamento (cessione del V), la richiesta di riscatto totale deve essere corredata dalle liberatorie rilasciate da tutti gli Enti mutuanti che autorizzino il Fondo a corrispondere l'importo da riscattare a favore dell'aderente.

Note

Compilare il modulo in ogni sua parte prestando la massima attenzione nell'indicare la motivazione per cui si richiede il riscatto che deve essere coerente con la documentazione allegata, in quanto da questa dipende la tassazione da applicare.

In caso di compilazione incompleta o incongruente il Fondo applicherà d'ufficio l'aliquota del 23% limitatamente all'importo post 01/01/2007, e per gli importi accumulati al 31/12/2006 la tassazione prevista per il riscatto dipendente dalla volontà delle parti come previsto dal regime precedente.

Documentazione da allegare alla richiesta di riscatto

• Cessazione

A. Per i lavoratori dipendenti

- Documentazione comprovante la cessazione del rapporto di lavoro rilasciata dal datore, lettere dimissioni timbrate e firmate dal datore oppure "Modello Unilav Cessazione" protocollato e sottoscritto, oppure ancora atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestanti la cessazione dell'attività lavorativa e la causa della cessazione.
- Certificato del Centro per l'impiego da cui risulti lo stato di inoccupazione al momento della richiesta e il relativo periodo di permanenza.

B. Per lavoratori autonomi

- Documentazione comprovante la cessazione dell'attività di lavoratore autonomo (es. copia del certificato di chiusura della Partita I.V.A. oppure visura camerale storica attestante la cancellazione dal registro delle imprese) atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestanti la cessazione dell'attività lavorativa e la motivazione della cessazione, ecc; per i soggetti non titolari di Partita I.V.A. si riterrà altresì valido un documento da cui si evinca la scadenza del rapporto di collaborazione oppure il cedolino ricevuto come collaboratore da cui risulti la scadenza del rapporto.
- Certificato del Centro per l'impiego da cui risulti lo stato di inoccupazione al momento della richiesta e il relativo periodo di permanenza.

• Invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo

Documento rilasciato dalla commissione medica della ASL di competenza dove venga attestata la percentuale di invalidità oppure documentazione rilasciata dall'INPS all'atto dell'erogazione della prestazione assistenziale.

La documentazione fornita in allegato deve essere in lingua italiana.

N.B. Arca Fondi SGR non restituirà i documenti inviati in originale.