

# RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA

Spettabile  
Fondo Pensione  
dei Lavoratori Unipol Banca  
Piazza della Costituzione, 2  
40128 Bologna (BO)

L'aderente : Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

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

Nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Indirizzo di residenza

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**avendo maturato il diritto al trattamento di pensione a carico della previdenza obbligatoria con almeno 5 anni di partecipazione alla Previdenza Complementare**

**chiede**

la liquidazione della prestazione previdenziale maturata nella misura di seguito precisata:

**VECCHIO ISCRITTO (iscritto ad una forma pensionistica complementare in data antecedente al 29.04.1993 che non abbia mai riscattato interamente la propria posizione individuale)**

- 100% rendita
- 50% capitale - 50% rendita
- 100% capitale in soluzione unica
- capitale \_\_\_\_\_% - rendita \_\_\_\_\_%

**Dichiara**

- di voler esercitare il diritto di opzione di cui all'art. 23 comma 7 del D. Lgs 252/05 per l'applicazione del trattamento fiscale di cui al comma 6 dell'articolo 11 del D. lgs.252/05, relativamente al montante maturato sulla propria posizione a partire dal 1° gennaio 2007, fermo restando il diritto a percepire interamente in capitale il montante maturato fino a quella data.

**NUOVO ISCRITTO (iscritto ad una forma pensionistica complementare in data successiva al 28.04.1993 che, avendo perfezionato i 5 anni di iscrizione, ha maturato il diritto a percepire le prestazioni pensionistiche a carico del Fondo Pensione)**

- 100% rendita
  - 50% capitale - 50% rendita
  - 100% capitale in soluzione unica
- solo nel caso in cui** la rendita derivante dalla conversione del 70% del montante finale (comprensivo di eventuali anticipazioni precedentemente erogate e non reintegrate ) sia inferiore al 50% dell'assegno sociale (art.3,commi 6 e 7 Legge 08/08/95 n°335)

**Si richiede che il pagamento sia effettuato :**

Con bonifico bancario sul seguente conto corrente intestato o cointestato all'Avente diritto:

**codice IBAN:**.....

**intestato a:**.....

**presso l'Istituto di Credito:**.....

*L'avente diritto (Iscritto o Beneficiario) autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi delle vigenti norme di legge per lo svolgimento delle attività connesse all'esecuzione di quanto sopra e richiede che ogni eventuale comunicazione sia trasmessa all'indirizzo del domicilio fiscale sopra riportato.*

-----  
**Luogo e data**

\_\_\_\_\_  
**L' Aderente**

**Opzione prescelta per l'erogazione della posizione individuale in forma di  
RENDITA VITALIZIA  
(compilazione a cura dell'aderente)**

**Allegato 1. A – sez.2 - OPZIONE RENDITA  
RENDITA VITALIZIA POSTICIPATA**

**a.1) tipo di rendita**

1.  RENDITA VITALIZIA SEMPLICE
2.  RENDITA CERTA 5 ANNI POI VITALIZIA
3.  RENDITA CERTA 10 ANNI POI VITALIZIA
4.  RENDITA REVERSIBILE

**a.2) reversibilità della rendita**

**Dati riguardanti la seconda testa assicurata in caso di reversibilità della rendita**

<b>Cognome e Nome</b>	Telefono: _____
<b>Luogo e Data Nascita</b>	Nato/a a _____ Prov.( ) il _____ sesso(M/F)
<b>Domicilio Fiscale</b>	Via _____ Città _____ Prov.( ) Cap _____
<b>Codice Fiscale</b>	_____
Documento di Riconoscimento (allegare copia documento)	Tipo _____ Numero _____ Data Rilascio _____ Autorità/Luogo _____

**Dati riguardanti la eventuale terza testa assicurata in caso di reversibilità della rendita**

<b>Cognome e Nome</b>	Telefono: _____
<b>Luogo e Data Nascita</b>	Nato/a a _____ Prov.( ) il _____ sesso(M/F)
<b>Domicilio Fiscale</b>	Via _____ Città _____ Prov.( ) Cap _____
<b>Codice Fiscale</b>	_____
Documento di Riconoscimento (allegare copia documento)	Tipo _____ Numero _____ Data Rilascio _____ Autorità/Luogo _____

**Allegare sempre copia di un documento in corso di validità di ogni reversionario**

**Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere a conoscenza dei requisiti previsti dallo Statuto e che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità**

**Data compilazione:** \_\_\_\_\_

**L'Aderente**

\_\_\_\_\_