

# RICHIESTA DI RISCATTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

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

l'ISCRITTO

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

Dipendente della Società \_\_\_\_\_ Matr. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Domicilio Fiscale \_\_\_\_\_

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

Indirizzo (se diverso dal domicilio fiscale) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ indirizzo mail \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**avendo**

- risolto il rapporto di lavoro con l'Azienda \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ senza aver maturato il diritto al trattamento di pensione a carico della  
previdenza obbligatoria

### chiede

Il riscatto parziale (nella misura del 50%) della propria posizione individuale a seguito di

- ricorso da parte dell'Azienda a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria
- cessazione del rapporto di lavoro con disoccupazione non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi

Il riscatto totale della propria posizione individuale a seguito di

- invalidità permanente che abbia comportato la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo
- cessazione del rapporto di lavoro con conseguente inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi (l'evento non si deve verificare nei cinque anni precedenti la maturazione del diritto al trattamento di pensione a carico della previdenza obbligatoria)

Il riscatto totale per cause diverse a seguito di

- cessazione del rapporto di lavoro senza aver maturato i requisiti per il diritto alla prestazione pensionistica a carico del Fondo (dimissioni ....)
- scioglimento del Fondo Pensione dei Lavoratori Unipol Banca

### comunica

che l'importo del riscatto dovrà essere accreditato sul c/c di seguito specificato:

codice IBAN \_\_\_\_\_

intestato a \_\_\_\_\_

presso l'Istituto di Credito \_\_\_\_\_

filiale/Agenzia \_\_\_\_\_ comune \_\_\_\_\_

### allega

fotocopia di un documento di identità e del codice fiscale

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma