

Domanda di riscatto totale della posizione individuale maturata per inoccupazione superiore a 48 mesi

(D.Lgs. 252/2005 art. 14, co. 2 lettera c)

Dati anagrafici	<i>I</i> sottoscritt _____
	Cod. Previndai _____ . _____ C.F. _____ Nato/a a: _____ il ___/___/___ e residente in via: _____ C.A.P.: _____ Località: _____ prov.: _____ tel.: _____ Comune di domicilio fiscale: _____ e-mail: _____
Modalità di erogazione	Chiede il riscatto totale della propria posizione, da corrispondere con la seguente modalità: <input type="checkbox"/> Mediante accredito sul proprio conto corrente⁽¹⁾: IBAN: _____ BIC/SWIFT (INDICARE SOLO IN CASO DI RESIDENZA O CONTO CORRENTE ESTERO): _____ NUMERO DI CONTO CORRENTE: _____ Presso la Banca : _____ Via/Piazza : _____ Località: _____ C.A.P. _____ Stato: _____ <input type="checkbox"/> Mediante assegno di traenza che viaggerà tramite posta a proprio rischio e pericolo.⁽²⁾
	Dichiara sotto la propria responsabilità che ricorrono tutte le seguenti condizioni: a) non ha più i requisiti di partecipazione necessaria al PREVINDAI: <input checked="" type="checkbox"/> avendo cessato il rapporto di lavoro il ___/___/___ per: (barrare le caselle che individuano l'esatta motivazione tra quelle sottoindicate) <input type="checkbox"/> cause dipendenti dalla volontà delle parti N.B.: in questa ipotesi NON deve essere compilata la sezione in calce <input type="checkbox"/> risoluzione consensuale <input type="checkbox"/> dimissioni <input type="checkbox"/> licenziamento <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ <input type="checkbox"/> cause non dipendenti dalla volontà delle parti N.B.: in questa ipotesi deve essere compilata per conferma, da parte dell'ultima azienda, l'apposita sezione in calce <input type="checkbox"/> fallimento o altra procedura concorsuale <input type="checkbox"/> licenziamento collettivo <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ <input checked="" type="checkbox"/> non avendo svolto, successivamente a tale data, alcuna attività di lavoro regolata dal C.C.N.L. dei dirigenti industriali comportante l'iscrizione al PREVINDAI; b) è inoccupato da più di 48 mesi (art. 14, comma 2, lett. c) del D.Lgs. n. 252/2005 e successive modificazioni ed integrazioni); Dichiara inoltre di essere consapevole che: c) in caso di riscatto totale della posizione, l'INPS non prevede l'intervento dell'apposito Fondo di Garanzia (D.Lgs.80/1992) per la copertura di eventuali omissioni contributive; d) se dirigente "vecchio" iscritto il riscatto della posizione gli farà perdere tale condizione; e) nel caso di accoglimento della richiesta, verrà addebitato, sull'importo netto, il costo per l'esercizio della facoltà individuale stabilito dal Consiglio di Amministrazione; f) l'eventuale contribuzione non dedotta o che non sarà dedotta nella dichiarazione dei redditi deve essere comunicata al Fondo entro la data in cui sorge il diritto alla prestazione, qualora non già fatto in precedenza (art. 8, co. 4, del D.Lgs.252/2005); g) Previndai annullerà qualsiasi richiesta di opzione di comparto, dal sottoscritto presentata e non ancora eseguita. <input type="checkbox"/> Dichiara di essere titolare, alla data della presente domanda, oltre che della posizione complementare presso Previndai anche di posizione pensionistica complementare presso il fondo pensione ⁽³⁾ _____ dal ___/___/_____. Dichiara di aver preso atto del Documento di regolamentazione dei riscatti e del Documento sul regime fiscale (entrambi disponibili sul sito internet, nella sezione Previndai - La normativa - Nota informativa e Regolamenti).
Dichiarazioni di responsabilità	ALLEGA ALLA PRESENTE: <input type="checkbox"/> Certificato di iscrizione al centro provinciale per l'impiego (stato occupazionale) dal quale risulti la durata dello stato di inoccupazione (superiore a 48 mesi); <input type="checkbox"/> Copia di un documento di identità valido. _____, ___/___/___ _____ (luogo) (data) (firma)
	Sezione da far compilare a cura dell'ultima azienda dove l'interessato ha prestato servizio, solo se ne ricorrono i termini: La società _____ cod. PREVINDAI _____ conferma che a far data dal ___/___/___ il dirigente sopra generalizzato ha cessato il rapporto di lavoro per la causa non dipendente dalla volontà delle parti sopra contrassegnata dall'interessato medesimo. _____, ___/___/___ _____ (luogo) (data) (firma)

NOTE PER LA COMPILAZIONE

1. Barrare la soluzione scelta: nel caso di accredito, si raccomanda di indicare l'**IBAN** completo. Nel caso di residenza estera o di accredito da effettuare presso una banca situata in località estera dovrà essere tassativamente indicato il codice **BIC/SWIFT** nonché l'**IBAN** (al posto di quest'ultimo, se non utilizzato nel paese di appartenenza, indicare il numero di conto), desumibile dall'estratto conto bancario.
2. Consiste nell'invio, tassativamente al domicilio dell'interessato, da parte dell'istituto di credito emittente, di un assegno di traenza non trasferibile. Tale modalità ha un minor livello di certezza di buon fine rispetto al bonifico in conto corrente. Eventuali disguidi nell'incasso, nei tempi postali di recapito, spese per un'eventuale pratica di ammortamento, ecc., gravano esclusivamente sul beneficiario. Pertanto **si consiglia di privilegiare, come forma di pagamento, l'accredito su conto corrente.**
3. Qualora l'iscritto avesse una posizione pensionistica complementare costituita presso altro fondo pensione, conservata alla data di richiesta della prestazione, dovrà indicare il nome del fondo pensione e la data di iscrizione allo stesso per consentire al Previdai di individuare gli anni di permanenza complessivi nella previdenza complementare utili alla determinazione della corretta fiscalità da applicare su quanto maturato dal 1° gennaio 2007.