

Mod. 029

Versione 07/2026

Comunicazione di avvenuta richiesta di trasferimento della posizione accantonata presso altra forma pensionistica

Cod. Previndai: _____.

_____ sottoscritt C.F. _____

nat a _____ il ____ / ____ / ____ e residente in _____

c.a.p.: _____ località: _____ prov.: _____ tel.: _____

email: _____

Comunica di aver richiesto al seguente fondo pensione:

denominazione fondo:

cod. fiscale: _____ iscrizione Albo Fondi Pensione n. _____

con sede in _____ località: _____

c.a.p.: _____ prov.: _____ tel.: _____ fax.: _____

email: _____ persona da contattare: _____

PEC:

di trasferire al Previdai, ai sensi delle norme statutarie e regolamentari del Fondo, la propria posizione previdenziale complementare ivi maturata.

SCELTA DEL COMPARTO

ATTENZIONE: se hai già aderito al profilo **Life Cycle**, non compilare questa sezione. Le risorse trasferite saranno allocate automaticamente sulla combinazione di comparti prevista dal profilo Life Cycle al momento dell'acquisizione delle somme dall'altra forma pensionistica; l'eventuale compilazione non verrà presa in considerazione dal Fondo

Dispone che la posizione oggetto di trasferimento dalla suddetta forma pensionistica, dovrà essere:

☐ **interamente** collocata nel comparto Assicurativo 2024☐ **interamente** collocata nel comparto Prudente☐ **interamente** collocata nel comparto Bilanciato

☐ **interamente** collocata nel comparto Sviluppo

☐ ripartita ⁽¹⁾

per il _____, 00% nel comparto Assicurativo 2024

per il _____, 00% nel comparto Assicurato
per il _____, 00% nel comparto Prudente

per il _____, 00% nel comparto Prudente
per il _____, 00% nel comparto Bilanciato

per il _____, 00% nel comparto Sviluppo

Totale	100,00%
---------------	----------------

Documenti da allegare:

- copia di un documento di identità valido dell'iscritto; in caso di iscritto familiare a carico minorenne allegare anche copia del documento di chi ne esercita la potestà genitoriale o ne ha la tutela;
- copia della richiesta di trasferimento indirizzata al fondo pensione cedente.

_____, ____/____/____ (luogo) (data) _____
(firma dell'iscritto ovvero, in caso di familiare a carico minorenne,
di chi ne esercita la potestà genitoriale o ne ha la tutela)

Note per la compilazione:

- (1) Nel rispetto di quanto stabilito dal Consiglio di Amministrazione, le quote minime da destinare a ciascun comparto non possono essere inferiori al 5% della posizione previdenziale da trasferire.

IL PREVINDAI SI RISERVA DI CHIEDERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE