

Tel. 0471 946 525/551
fondopensione@raiffeisen.it

Spett.
**Cassa Centrale Raiffeisen
dell'Alto Adige SpA**
Via Laurin 1
39100 BOLZANO (BZ)

Collocatore: _____

Cassa Raiffeisen: _____

RICHIESTA TRASFERIMENTO AD ALTRO FONDO

Aderente

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

chiede il trasferimento

della propria posizione previdenziale: di tipo collettivo (accordo collettivo con contributi del datore di lavoro)
di tipo individuale (personale oppure TFR)

al Fondo _____ no. COVIP _____

con sede in _____ Prov. _____ CAP _____

indirizzo _____ no. _____

tel. _____ e-mail _____

per il seguente **motivo**:

trasferimento volontario (dopo aver superato il periodo minimo di iscrizione nel Fondo Pensione Aperto Raiffeisen)¹

trasferimento per la sopravvenuta nuova adesione ad una forma pensionistica collettiva
confermando che il datore di lavoro è stato informato di tale intenzione e che l'ultima contribuzione
trattenuta sarà versata al Fondo Pensione Aperto Raiffeisen con il trimestre ____ anno ____

trasferimento per perdita dei requisiti di partecipazione a causa della cessazione del rapporto di
lavoro con il seguente datore di lavoro:

_____ con data ____ / ____ / ____
Ragione sociale e sede

¹ Il **periodo minimo di iscrizione** nel Fondo Pensione Raiffeisen è **due anni**, a meno che non si siano verificati situazioni che non permettono la permanenza nel Fondo Raiffeisen (per.es. cessazione del rapporto di lavoro oppure il trasferimento all'estero)

² Solo possibile se l'adesione è avvenuta sulla base di un contratto collettivo, un accordo collettivo ovvero un accordo individuale plurimo..

e dichiara inoltre

- di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà dei dati e delle dichiarazioni contenuti nella presente richiesta e di essere consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e di falsità degli atti, comunque accertate, di essere passibile di sanzioni penali ed amministrative, secondo le disposizioni vigenti (D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445);
- di essere in possesso dei requisiti che danno diritto alla presente richiesta;
- di aver comunicato correttamente al Fondo gli importi di tutti i contributi non dedotti;
- di aver letto e compreso tutte le informazioni e le avvertenze riportate sul presente modulo;

Avvertenze

- Il trasferimento della posizione comporta l'addebito di una **commissione** a carico dell'aderente pari ad **€50,00**.
- Il Fondo provvede agli adempimenti conseguenti alla presente richiesta con tempestività e comunque entro il termine massimo di sei mesi dalla ricezione della stessa, corredata dalla documentazione completa.
- I termini relativi alla presente richiesta decorrono dal giorno in cui la stessa risulta essere corretta e completa. La richiesta non corretta viene respinta; quella non completa viene respinta se non integrata entro due mesi.
- L'importo trasferito non è assoggettato a tassazione. Il Fondo cessionario è obbligato a riconoscere l'importo bonificato e l'anzianità contributiva maturata presso Raiffeisen Fondo Pensione Aperto.
- L'importo oggetto di disinvestimento è quello risultante al primo giorno di valorizzazione utile successivo a quello in cui il Fondo ha verificato la sussistenza delle condizioni che danno diritto alla richiesta. A seconda dell'andamento del valore quota, l'importo disinvestito sarà maggiore o minore rispetto a quello che sarebbe risultato al momento della presentazione della richiesta.
- La verifica delle condizioni non può essere conclusa se il datore di lavoro non ha effettuato tutti gli adempimenti a suo carico (es. non ha versato tutti i contributi trattenuti in busta paga o non ha comunicato al Fondo la cessazione del rapporto di lavoro).
- Le somme risultanti dal disinvestimento delle quote accumulate sulla propria posizione verranno trasferite al fondo prescelto di destinazione e sono esenti da ogni onere fiscale (per ulteriori informazioni consultare il Documento sul regime fiscale).
- I documenti allegati alla richiesta non verranno restituiti.

ed allega

- copia di **documento identificativo** valido.

Data _____

Firma dell'aderente _____