



RICHIESTA LIQUIDAZIONE - Vecchi iscritti **MODULO LV-P**
(iscritti alla previdenza complementare prima del 28.4.1993)

La compilazione del presente modulo costituisce autocertificazione da parte dell'iscritto.

Il/la sottoscritto/a:

cognome e nome			
data di nascita	luogo di nascita	provincia	codice fiscale
residenza fiscale	CAP	località	provincia
domicilio (se diverso)	CAP	località	provincia
telefono fisso	telefono cellulare	e-mail	

CHIEDE LA LIQUIDAZIONE DELLA POSIZIONE

avendo maturato il diritto al trattamento di pensione in base alle vigenti norme sull'Assicurazione Generale Obbligatoria.

100% in forma di capitale. ⚠️ **Attenzione!** Per la scelta di questa opzione si consiglia di contattare il Fondo. Infatti, se la rendita derivante dalla conversione del 70% del montante maturato dal 1.1.2007 risulta superiore al 50% dell'assegno sociale (di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335), per erogare la posizione in capitale occorre optare per l'applicazione del regime fiscale previgente.

autorizza Fontedir ad applicare il regime fiscale previgente

in forma di capitale nella misura massima erogabile. La quota restante dovrà essere convertita in forma di rendita contestualmente alla presente domanda, oppure in un secondo momento, attraverso la compilazione del Modulo VR allegato.

in forma di capitale nella misura del _____ % della posizione.

Coordinate IBAN per il pagamento:

Codice Paese	CIN _{EU}	CIN _{IT}	ABI	CAB	Numero di conto corrente

Estremi del documento di identità (Adeguamento alle disposizione della Legge Antiriciclaggio 5 luglio 1991, n. 197)

Tipo di documento: _____ Numero del documento: _____

Ente emittente: _____ Luogo e data di emissione: _____

(allega copia del documento al presente modulo)

allega al presente il **Modulo RE** attestante eventuali periodi di residenza fiscale all'estero

allega al presente il **Modulo CR** per l'ulteriore consenso in caso di invalidità permanente

La liquidazione della posizione avviene entro 180 giorni dall'accettazione della domanda.

_____ data

_____ firma

Il/la sottoscritto/a:

cognome e nome			
data di nascita	luogo di nascita	provincia	codice fiscale
residenza fiscale	CAP	località	provincia

CHIEDE DI CONVERTIRE IN FORMA DI TRATTAMENTO PERIODICO

il % dell'importo maturato nel Fondo

il (almeno il 50%) % dell'importo maturato nel Fondo dal 1.1.2007

Opzione obbligatoria nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione del 70% del montante maturato dal 1.1.2007 risulti superiore al 50% dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335

con la Compagnia Assicuratrice e la tipologia di erogazione di seguito contrassegnate:

Posizione maturata nel comparto assicurativo - UnipolSai Assicurazioni (Art. 12.2 Regolamento Fontedir)

- Rendita vitalizia annua rivalutabile;
- Rendita annua rivalutabile da corrispondere in modo certo nei primi 5 anni, e successivamente vitalizia;
- Rendita annua rivalutabile da corrispondere in modo certo nei primi 10 anni, e successivamente vitalizia;
- Rendita annua rivalutabile con controassicurazione*;
- Rendita vitalizia con rivalutazione annua, con raddoppio in caso di non autosufficienza;
- Rendita annua rivalutabile reversibile*;

 *Eventuale reversionario designato: nato/a a
 il, nella misura del%

pagabile in rate annuali semestrali trimestrali mensili

Posizione maturata in uno o più comparti finanziari - UnipolSai Assicurazioni conv. 2008 (Art. 12.3 Regolamento Fontedir)

- Rendita vitalizia rivalutabile;
- Rendita vitalizia rivalutabile con controassicurazione;
- Rendita vitalizia rivalutabile reversibile;

 *Eventuale reversionario desi_nato: nato/a a
 il, nella misura del%

pagabile in rate annuali semestrali mensili

Coordinate IBAN per il pagamento:

Codice Paese	CIN _{EU}	CIN _{IT}	ABI	CAB	Numero di conto corrente

Il pagamento della prima rata di rendita è previsto entro 180 giorni dall'accettazione della domanda.

 data

 firma