

## RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA

Spettabile  
Fondo Pensione dei Dipendenti delle  
Imprese del Gruppo Unipol  
Via Stalingrado, 45  
40128 Bologna (BO)

La richiesta dovrà essere recapitata a Welfare/Previdenza

Via Stalingrado n.37  
40128 BOLOGNA

oppure

Via dell'Unione Europea, 3  
20097 SAN DONATO MILANESE

### L'ISCRITTO

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

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

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Domicilio Fiscale

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

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

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

avendo

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

## chiede

la liquidazione della prestazione individuale maturata nella misura di seguito precisata:

VECCHIO ISCRITTO (iscritto ad una forma pensionistica complementare in data antecedente al 29.04.1993 che non abbia mai riscattato la propria posizione individuale)

- 100% rendita
- 50% capitale - 50% rendita
- 100% capitale
- capitale .....% - rendita.....%

## dichiara

- di voler esercitare il diritto di opzione di cui all'art. 23 comma 7 del D.Lgs 252/05 per l'applicazione del trattamento fiscale di cui al comma 6 dell'articolo 11 del d. lgs.252/05, relativamente al montante maturato sulla propria posizione a partire dal 1° gennaio 2007, fermo restando il diritto a percepire interamente in capitale il montante maturato fino a quella data

NUOVO ISCRITTO (iscritto ad una forma pensionistica complementare in data successiva al 28.04.1993 che, avendo perfezionato i 5 anni di iscrizione, ha maturato il diritto a percepire le prestazioni pensionistiche a carico del Fondo Pensione)

- 100% capitale (tale opzione è consentita solo se l'importo della rendita a carico del Fondo, calcolata sul 70% del montante finale, è inferiore al 50% di quello dell'assegno sociale di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della Legge 335/95);
- 100% rendita
- 50% capitale - 50% rendita

NUOVO ISCRITTO (iscritto ad una forma pensionistica complementare in data successiva al 28.04.1993 che NON avendo perfezionato i 5 anni di iscrizione NON ha maturato il diritto a percepire le prestazioni pensionistiche a carico del Fondo Pensione)

- il riscatto dell'intera posizione individuale in forma di capitale (100%).

**comunica**

che l'importo della liquidazione 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

Spettabile  
**UnipolSai Assicurazioni**

Spettabile  
**Fondo Pensione dei  
Dipendenti delle Imprese del  
Gruppo UNIPOL**

**Oggetto: liquidazione prestazione pensionistica.**

Al fine di consentire al Fondo Pensione dei Dipendenti delle Imprese del Gruppo Unipol di procedere all'operazione di pagamento della prestazione previdenziale maturata in unica soluzione,

**il/la sottoscritto/a**

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

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Domicilio Fiscale

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

Indirizzo \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

in qualità di beneficiario/a,

**autorizza**

la Società UnipolSai Assicurazioni ad accreditare l'importo della propria prestazione previdenziale maturata a tutto il 31/12/2000, sul conto corrente del Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Unipol.

**dichiara**

che a seguito di tale pagamento UnipolSai Assicurazioni avrà assolto ogni obbligo nei suoi confronti.

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

\_\_\_\_\_  
Firma