



Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.  
 Ufficio Portafoglio Previdenza  
 Viale Stelvio, 55/57  
 20159 Milano MI

PREV03

Richiesta prestazione pensionistica

## Richiesta di erogazione della prestazione pensionistica

### Aderente

Cognome e Nome: .....  
 Codice fiscale: ..... Residente a : .....  
 Via/Piazza: .....Provincia: .....CAP:.....  
 Telefono/Cellulare: ..... E-mail: .....

### Forma Pensionistica

Fondo Pensione Aperto: <input type="checkbox"/> Il Mio Domani <input type="checkbox"/> PrevidSystem <input type="checkbox"/> Giustiniano	Piano Pensionistico Individuale: <input type="checkbox"/> Il Mio Futuro <input type="checkbox"/> Vita&Previdenza Sanpaolo Più
---	---

Numero Contratto .....

### Tipologia di prestazione

Il sottoscritto Aderente chiede l'**erogazione della prestazione pensionistica** in forma di :

- capitale** nella misura del .....% della posizione individuale maturata con pagamento in un'unica soluzione
  - *La liquidazione della prestazione in **capitale** può essere richiesta nella misura del **50%**, tenendo conto anche delle eventuali anticipazioni già erogate e non reintegrate.*
  - *La liquidazione della prestazione in capitale nella misura del **100%** può essere richiesta solo qualora:*
    - a) *La rendita derivante dalla conversione di almeno il 70% del capitale maturato all'atto della richiesta sia inferiore al 50% dell'importo dell'assegno sociale (di cui all'di cui all'art. 3 commi 6 e 7, della legge 8 agosto 1995, n. 335);*
    - a) *L'aderente risulti iscritto alla data del 28/04/1993 a forme pensionistiche complementari istituite entro il 15/11/1992 per le quali non abbia chiesto il riscatto della posizione individuale.*

e la restante parte nella seguente forma di rendita:

- rendita immediata vitalizia**  
oppure
- rendita immediata vitalizia con controassicurazione (NON richiedibile per Aderenti al Vita&Previdenza Sanpaolo Più)**  
oppure
- rendita immediata vitalizia reversibile** nella misura del
  - 100%     75% (richiedibile **SOLO** per Aderenti al Vita&Previdenza Sanpaolo Più)     50%
  - a favore del seguente soggetto **reversionario** : .....

**N.B.:** In caso di rendita vitalizia reversibile deve essere compilato l'**Allegato 3** contenente i dati del soggetto reversionario.

## Dichiarazioni dell'Aderente

Il sottoscritto aderente:

- dichiara di aver maturato i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche ai sensi e per gli effetti dell'art.11 D.Lgs. 252/2005 e successive modifiche ed integrazioni,
- dichiara di
  - non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato
  - trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di aver presentato domanda di concordato
- dichiara che l'importo dei contributi versati lo scorso anno è stato o sarà
  - totalmente dedotto                       totalmente non dedotto                       non dedotto per un importo pari a euro .....
- dichiara che l'importo dei contributi versati nell'anno in corso
  - non sarà portato in deduzione né dal sottoscritto né da altri soggetti
  - sarà portato in deduzione
  - sarà portato in deduzione per un importo pari a euro.....
- e, nel caso in cui abbia fornito i dati personali del **Reversionario (Rendita immediata vitalizia reversibile)**, si impegna a consegnargli copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art. 13 del D.Lgs.196/2003 allegata, manlevando la Compagnia da ogni danno che dovesse derivarle in conseguenza dell'inadempimento.

## Modalità di pagamento

Il sottoscritto Aderente chiede che l'importo liquidato sia accreditato sul conto corrente di cui è intestatario, con il seguente IBAN: .....

e, per la parte di prestazione in forma di rendita, con la seguente periodicità

- mensile                       trimestrale                       semestrale                       annuale

## Documentazione allegata

L'importo riscattato verrà erogato dalla Compagnia solo a seguito del ricevimento della richiesta firmata e completa della documentazione riportata nell'**Allegato 1**.

## Avvertenze

- L'importo da liquidare è determinato con riferimento al primo valore unitario delle quote successivo all'accertamento della sussistenza dei requisiti previsti per il riscatto.
- Al fine di evitare una doppia imposizione in fase di liquidazione delle prestazioni è necessario comunicare, anno per anno, l'importo di eventuali contributi che non hanno fruito della deduzione fiscale, tramite l'apposito modulo predisposto dalla Compagnia.  
**Pertanto, si richiama l'attenzione sull'opportunità di verificare, prima della liquidazione delle prestazioni, la correttezza delle informazioni relative alla propria posizione, accedendo all'Area Riservata oppure consultando l'ultima Comunicazione periodica pervenuta.**

Luogo e Data

X

Firma aderente  
(o rappresentante legale in caso di aderente incapace di agire)

## Allegato 1 – Documentazione richiesta in caso di erogazione della prestazione pensionistica

**Per tutte le richieste di erogazione della prestazione pensionistica devono essere allegati:**

- fotocopia fronte/retro di documento di identità dell'aderente o del rappresentante legale in caso di aderente incapace di agire;
- fotocopia fronte/retro del Codice Fiscale dell'Aderente
- nel caso di lavoratore dipendente, dichiarazione fiscale del datore di lavoro riportata nell'**Allegato 2 (Dichiarazione fiscale del datore di lavoro)** che dovrà essere compilata, timbrata e firmata da ciascun datore di lavoro solo per le casistiche previste e indicate nell'allegato stesso;

Inoltre, a seconda della motivazione per la quale viene richiesta l'erogazione della prestazione pensionistica dovranno essere prodotti anche i seguenti documenti.

### Documentazione in caso di raggiungimento dei requisiti di pensionamento

Per tutte le richieste di prestazione pensionistica conseguente al raggiungimento dei requisiti di pensionamento previsti dal proprio regime obbligatorio di appartenenza

- Copia della comunicazione rilasciata dall'Ente di Previdenza di base di appartenenza, attestante la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabiliti nel regime obbligatorio.

### Documentazione per i casi di anticipo della prestazione pensionistica

Per tutte le richieste di anticipo della prestazione pensionistica ai sensi dell'art. 11 comma 4 del D.Lgs. 252/2005 nel quinquennio precedente alla maturazione dei requisiti per il pensionamento previsti dal regime obbligatorio di appartenenza:

- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (allegata) attestante che mancano meno di 5 anni alla maturazione dei requisiti previsti dal proprio regime obbligatorio di appartenenza per il pensionamento;
- se la richiesta consegue a invalidità permanente che riduce la capacità lavorativa al di sotto di 1/3, idonea certificazione rilasciata dalle competenti autorità sanitarie;
- se la richiesta consegue a cessazione dell'attività lavorativa che abbia determinato un periodo di inoccupazione pari o superiore a 48 mesi, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (allegata) indicante quanto sopra.

***La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere all'aderente ogni altra documentazione ritenuta necessaria.***

**Si rammenta che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono previste sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.**

## Allegato 2 – Dichiarazione fiscale del datore di lavoro

Se i versamenti contributivi anteriori al 01/01/2001 sono stati versati da datori di lavoro diversi, ogni datore di lavoro dovrà compilare, timbrare e sottoscrivere una copia della dichiarazione.

### Aderente

Cognome e Nome: .....

Codice fiscale: ..... Numero Contratto: .....

### Azienda

Denominazione:.....

Codice fiscale/Partita IVA:.....

Persona di riferimento per eventuali chiarimenti:

Sig./Sig.ra .....

Tel.....Fax.....Indirizzo e-mail .....

### Informazioni fiscali

#### DATI NECESSATI FINO AL 31/12/2000

(da compilare solo in caso di aderente lavoratore dipendente con versamenti effettuati per il tramite del datore di lavoro fino al 31/12/2000)

#### Vecchi iscritti

- importi versati dall'aderente eccedenti il 4% della retribuzione annua lorda: euro.....
- aliquota Tfr (da *non* indicare in caso di richiesta di Anticipazione): .....%
- periodo di riferimento: dal ...../...../..... al ...../...../.....

#### Nuovi iscritti

- importi versati dall'aderente eccedenti il 4% della retribuzione annua lorda: euro.....
- Percentuale media di Tfr destinato alla forma pensionistica fino al 31/12/2000 : ..... % per il periodo dal ...../...../..... al ...../...../.....
- franchigia Tfr di spettanza del fondo pensione: euro .....

#### IMPORTI VERSATI A TITOLO DI PREMIO DI PRODUTTIVITA'

- per l'anno in corso pari a: euro.....
- per l'anno precedente pari a: euro.....

### Ultima contribuzione

Importo: euro ..... Data di versamento ...../...../.....

Luogo e Data

Timbro e firma del datore di lavoro

## Istruzioni per la compilazione

- Per i vecchi iscritti (ossia coloro che, al 28/04/1993, figuravano iscritti a forme pensionistiche complementari istituite prima del 15/11/1992 e che non hanno mai riscattato la propria posizione individuale) occorre indicare l'aliquota Tfr e il relativo periodo di riferimento.  
Nel caso di interruzione del rapporto di lavoro con erogazione del Tfr, anche per passaggio a un altro datore di lavoro nell'ambito del medesimo Gruppo, è indispensabile segnalare le diverse aliquote Tfr applicate ed i relativi periodi di riferimento, compilando una "Dichiarazione fiscale del datore di lavoro" per ogni rapporto di lavoro.  
Con riferimento agli eventuali importi versati dall'aderente eccedenti il 4% della retribuzione annua lorda (così come indicata dall'art. 17, comma 2 del Tuir), si segnala che, qualora non sia segnalato alcun dato, la forma pensionistica **considererà tutti i contributi versati dall'aderente fino al 31/12/2000 compresi nel limite del 4% della retribuzione annua lorda e quindi esenti da tassazione in sede di conteggi fiscali.**
- Per i nuovi iscritti (ossia coloro che si sono iscritti a una forma pensionistica complementare dal 29/04/1993) è previsto che **la base imponibile** su quanto maturato entro il 31/12/2000 venga ridotta nella misura massima di euro 309,87 per anno (**Franchigia di Tfr**). Tale riduzione si applica in proporzione alle quote di accantonamento annuale del Tfr destinate alla forma pensionistica e pertanto occorre indicare la percentuale media del Tfr destinato alla forma pensionistica fino al 31/12/2000, il relativo periodo di riferimento e l'importo della riduzione (franchigia) da applicare. Qualora non venga comunicato l'importo della franchigia, la forma pensionistica **non riconoscerà alcuna riduzione della base imponibile all'aderente in sede di conteggi fiscali.**
- L'indicazione circa il versamento dell'eventuale premio di produttività è necessaria ai fini dell'applicazione della corretta tassazione dal momento che, con decorrenza 1° gennaio 2017, la parte di montante derivante da tali contributi beneficia di un regime di esenzione totale da imposta in sede di liquidazione della prestazione.

È indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultima contribuzione di competenza e la relativa data di versamento negli appositi spazi. Eventuali contributi versati alla forma pensionistica successivamente alla richiesta di riscatto totale non potranno essere accolti e verranno pertanto restituiti.

## Allegato 3 – Modulo richiesta di prestazione in forma di Rendita Vitalizia reversibile

Il sottoscritto Aderente

Cognome e Nome: .....

### COMUNICA i dati del soggetto reversionario

Cognome e Nome: .....

Nato/a il: ..... a: .....

Codice fiscale:..... Sesso  F  M

Residente a : ..... Via/Piazza: .....

Località: ..... Provincia: .....CAP:.....

### Al fine dell'erogazione della prestazione è necessario allegare:

- Copia del Documento di Identità del soggetto reversionario, in corso di validità
- Copia del Codice Fiscale del soggetto reversionario

\_\_\_\_\_

Luogo e Data

**X**

\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

# Allegato 4 – Informativa in materia di protezione dei dati personali del Soggetto Reversionario

AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS 30 GIUGNO 2003 N. 196  
(Informativa aggiornata a 03/2016)

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "Codice") Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. (di seguito anche "Società") appartenete al Gruppo Intesa Sanpaolo, La informa nella Sua qualità di "Interessato" circa l'utilizzo dei dati personali che La riguardano forniti dall'aderente alla forma pensionistica complementare all'atto della Sua nomina a soggetto reversionario della rendita vitalizia (di seguito "Reversionario") o da Lei successivamente forniti al fine di ottenere il pagamento della stessa.

## 1. Finalità di trattamento cui sono destinati i dati

I Suoi dati personali sono trattati nell'ambito della normale attività della Società secondo le seguenti finalità:

- finalità strettamente connesse e strumentali al pagamento delle rendite vitalizie a favore del Reversionario, tra cui anche la ridistribuzione del rischio mediante riassicurazione o coassicurazione e la prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative e relative azioni legali;
- finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo;

Fatto salvo il caso in cui il conferimento dei Suoi dati è obbligatorio in quanto richiesto da specifiche normative, lo stesso deve considerarsi sempre facoltativo, sebbene necessario per procedere ai pagamenti richiesti. Senza i Suoi dati, infatti, la Società non potrà procedere al pagamento della rendita vitalizia.

## 2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei suoi dati personali avviene mediante: (i) la raccolta dei medesimi, (ii) la registrazione, a fini di conservazione, in registri cartacei ed elettronici, (iii) l'organizzazione ed elaborazione dei dati contenuti negli archivi elettronici, (iv) la comunicazione ad altri soggetti (vedi punto 4) e (v) la cancellazione e distruzione dei dati, qualora vengano meno i presupposti del trattamento. Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

## 3. Conferimento dei dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto di rispondere

Fatto salvo il caso in cui il conferimento dei Suoi dati è obbligatorio in quanto richiesto da specifiche normative, lo stesso deve considerarsi sempre facoltativo, sebbene necessario per procedere ai pagamenti richiesti. Senza i Suoi dati, infatti, la Società non potrà procedere alla liquidazione della rendita vitalizia.

## 4. Comunicazione dei dati

Per le finalità di cui al precedente punto 1, lett. a) e b) e, sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la Società, può essere necessario comunicare i suoi dati personali, oltre che a società del gruppo di appartenenza<sup>1</sup> ad altri soggetti<sup>2</sup> del settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o di natura pubblica che operano come Titolari autonomi ovvero Responsabili del trattamento.

Le precisiamo, infine, che l'elenco completo e costantemente aggiornato di tutti i predetti soggetti cui possono essere comunicati i dati in qualità di titolari autonomi o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento è disponibile on-line sul sito internet della Società ([www.intesasanpaolovita.it](http://www.intesasanpaolovita.it)) e può anche essere richiesto scrivendo a [privacy@intesasanpaolovita.it](mailto:privacy@intesasanpaolovita.it).

I suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

<sup>1</sup> Al riguardo si evidenzia che le informazioni relative alle operazioni da lei poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi dell'art. 41, comma 1, del D. Lgs. 231/2007 in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi delle attività criminose, potranno essere comunicati agli altri intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo, anche senza il suo consenso, per il solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina anticiclaggio. In questo caso i dati potranno essere trattati dai soli incaricati (operanti nell'ambito dei diversi intermediari finanziari) deputati ad assolvere compiti relativi all'adempimento delle misure poste a contrasto del riciclaggio di danaro.

<sup>2</sup> Si tratta in particolare dei seguenti soggetti, alcuni facenti parte della c.d. "catena assicurativa":

- soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
- agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
- società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;

## 5. Rappresentante legale del Beneficiario incapace di agire

La presente informativa riguarda anche il trattamento dei dati del Rappresentante legale del Reversionario qualora lo stesso sia incapace di agire.

## 6. Diritti dell'Interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché delle logiche e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, qualora ricorrano legittimi motivi.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra, 3 – 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società, o al Responsabile specificatamente designato per il riscontro agli interessati, scrivendo a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy – Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano, oppure a [privacy@intesaspaolovita.it](mailto:privacy@intesaspaolovita.it). Presso i medesimi uffici è disponibile l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali, elenco che può essere richiesto anche scrivendo a [privacy@intesaspaolovita.it](mailto:privacy@intesaspaolovita.it).

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEL SOGGETTO REVERSIONARIO

Preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. di seguito denominata l'"Informativa", la invitiamo a esprimere, apponendo la sua firma, il consenso per le finalità assicurative contrattuali e obblighi di legge indicate al punto 1 dell'Informativa:

- al trattamento dei suoi dati personali sensibili;
- alla comunicazione dei suoi dati personali, anche sensibili, e al loro successivo trattamento da parte delle categorie di soggetti indicati al punto 4 dell'Informativa, quali ad esempio alcune società del Gruppo Intesa Sanpaolo e soggetti esterni (come archiviatori, riassicuratori ed altri intermediari);
- al trattamento all'estero dei suoi dati, anche sensibili, come indicato al punto 4 dell'Informativa (Paesi UE e Paesi extra UE).

Le ricordiamo **che senza tale consenso non è possibile concludere o dare esecuzione al rapporto contrattuale.**

Il Soggetto Reversionario: Nome e Cognome \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del soggetto reversionario  
(o rappresentante legale in caso si Soggetto Reversionario  
Incapace di agire)**

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

Allegare copia del documento di identità e del Codice Fiscale

- 
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
  - organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
  - nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dello Sviluppo Economico - Anagrafe tributaria; Ministero dell'Economia e delle Finanze; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46 – lettera r – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

dichiara

**che mancano meno di 5 anni alla maturazione dei requisiti previsti dal proprio regime obbligatorio di appartenenza per il pensionamento**

Si impegna altresì a produrre, su richiesta del soggetto istitutore dei Fondi Pensione Aperti, la documentazione idonea a confermare la veridicità dei dati dichiarati.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
*Firma del dichiarante per esteso e leggibile*

La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
**PER LA CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI DISOCCUPAZIONE**

(Art. 46 – lettera r – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

dichiara

**di aver cessato ogni attività lavorativa e di essere nello stato di inoccupazione dal \_\_\_\_\_**

Si impegna altresì a produrre, su richiesta del soggetto istitutore dei Fondi Pensione Aperti, la documentazione idonea a confermare la veridicità dei dati dichiarati.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
*Firma del dichiarante per esteso e leggibile*

La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.