

MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE

**SPETT.LE
FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT
VIA PLAVA 86
10135 TORINO**

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la corrispondenza connessa)

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____

Comune di nascita: _____ Prov: () Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione della posizione individuale (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

TIPOLOGIA DI EROGAZIONE SELEZIONARE UNA DELLE OPZIONI INDICATE	MODALITA' DI EROGAZIONE		TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE OVE RICHIESTO, SELEZIONARE L'OPZIONE PRESCELTA
	CAPITALE	RENDITA	
PRESTAZIONE PREVIDENZIALE VERIFICARE NELLE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE (PAGINA SUCCESSIVA) I REQUISITI DI ACCESSO ALLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE	<input type="checkbox"/> 100 %		PENSIONAMENTO CON 5 ANNI DI PARTECIPAZIONE AL FONDO
	<input type="checkbox"/> %	%	
RISCATTO cd. IMMEDIATO	<input type="checkbox"/> 100 %		PENSIONAMENTO con meno di 5 anni di partecipazione
RISCATTO cd. IMMEDIATO PARZIALE ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE")	<input type="checkbox"/> 60%		<input type="checkbox"/> VOLONTÀ DELLE PARTI (DIMISSIONI, LICENZIAMENTO, RISOLUZIONE CONSENSUALE, CAMBIO INQUADRAMENTO PER PASSAGGIO A DIRIGENTE, ...) <input type="checkbox"/> CAUSA INDIPENDENTE DALLA VOLONTÀ DELLE PARTI (MOBILITÀ, FALLIMENTO, F.DO ESUBERI, ...)
RISCATTO cd. IMMEDIATO PARZIALE ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE")	<input type="checkbox"/> 80%		
RISCATTO cd. IMMEDIATO ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE")	<input type="checkbox"/> 100 %		
RISCATTO PARZIALE PER MEDIA DISOCCUPAZIONE <i>Disoccupazione non inferiore ad 1 anno e non superiore a 4 anni</i>	<input type="checkbox"/> 50 %		
RISCATTO TOTALE PER LUNGA DISOCCUPAZIONE <i>Disoccupazione superiore a 4 anni</i>	<input type="checkbox"/> 100%		
RISCATTO PARZIALE PER ACCESSO A "AMMORTIZZATORI SOCIALI"	<input type="checkbox"/> 50 %		<input type="checkbox"/> MOBILITA' <input type="checkbox"/> CASSA INTEGRAZ. GUAD. STR. A ZERO ORE
RISCATTO TOTALE PER DECESSO	<input type="checkbox"/> 100 %		DECESSO
RISCATTO TOTALE PER INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3	<input type="checkbox"/> 100 %		INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3

Contributi non dedotti non ancora comunicati: € _____

3. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

Codice **IBAN** : _____
(compilare INTEGRALMENTE)

Cod. Paese Cod. Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. E' consapevole, altresì, delle conseguenze di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo unitamente ai conteggi di liquidazione della posizione previdenziale e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato tramite bonifico.

Data Compilazione: / /

Firma: _____

4. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Data cessazione attività: ____ / ____ / ____ Aliquota T.F.R. (solo iscritti ante 28/04/1993 - "vecchi iscritti"): ____ %

Quota esente fino al 31/12/2000: € _____ Abbattimento fino al 31/12/2000 (solo iscritti post 28/04/1993 - "nuovi iscritti"): € _____

Importo ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione: € _____ In data: ____ / ____ / ____

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

TERMINI E MODALITA' DI EROGAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente anche in caso di **decesso** del medesimo. In caso di decesso va inoltre compilato l'apposito modulo previsto ed allegato di seguito. Si ricorda che in caso di decesso dell'aderente devono presentare domanda di riscatto totale i beneficiari previsti dalla normativa sui fondi pensione.

2. OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI EROGAZIONE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

NB: **Le opzioni consentite sono tra loro alternative: Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato.** Per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione è necessario fare riferimento alla normativa in vigore.

PRESTAZIONE PREVIDENZIALE – Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con **almeno 5 anni di partecipazione** alle Forme Pensionistiche Complementari. Le prestazioni pensionistiche **possono essere erogate in capitale, secondo il valore attuale, fino ad un massimo del 50%**; la parte residua deve essere erogata in forma di **rendita**. Qualora parte della prestazione debba essere erogata in forma di rendita, deve essere compilato l'apposito modulo con le ulteriori informazioni richieste relative a tipologia della rendita richiesta, frequenza di erogazione, % di reversibilità etc..

AVVERTENZE per gli iscritti ante 28/04/1993: Si segnala che per gli iscritti ante 28/04/1993 ("vecchi iscritti") che OPTANO per l'erogazione del 100% capitale viene automaticamente applicato il più favorevole regime introdotto dal D.Lgs.252/2005. In base a tale opzione viene erogato in forma capitale il 100% del montante fino al 31/12/2006, mentre con riferimento al montante accumulato dal 2007 si applica la nuova disciplina che prevede l'erogazione del 50% in forma capitale e del restante 50% (ove ricorrano le condizioni) in forma di rendita. L'erogazione del 50% in rendita è infatti obbligatoria solo in presenza di un montante sufficientemente elevato e cioè solo nel caso in cui la rendita ipotetica derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale maturato a partire dal 1° gennaio 2007 risulti superiore al 50% dell'assegno sociale; il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita. Resta peraltro salva la possibilità per il "vecchio iscritto" di richiedere la liquidazione dell'intera prestazione in capitale applicandosi in tal caso il regime tributario (penalizzante) vigente alla data del 31/12/2006.

AVVERTENZE per gli iscritti post 28/04/1993: Si segnala che per gli iscritti post 28/04/1993 ("nuovi iscritti") NON è invece prevista la possibilità di optare per diversi regimi fiscali. Per essi la prestazione va erogata al 50% in forma capitale ed al 50% in forma di rendita. Per i "nuovi iscritti" che barrano l'opzione di ricevere il 100% della prestazione in forma capitale, sarà cura del Fondo verificare se il montante maturato è sufficientemente elevato da rendere obbligatoria l'erogazione anche sotto forma di rendita. Tale obbligo sorge solo nel caso in cui la rendita ipotetica derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale complessivamente maturato risulti superiore al 50% dell'assegno sociale. Il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita; in caso contrario procederà direttamente con l'erogazione al 100% in forma capitale.

RISCATTO PARZIALE "PER ACCESSO AGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI" può essere richiesto, nella misura del 50% della posizione individuale maturata in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni straordinaria a zero ore,

RISCATTO PARZIALE "PER MEDIA DISOCCUPAZIONE" può essere richiesto, nella misura del 50% della posizione individuale maturata nei casi di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi,

RISCATTO TOTALE "PER LUNGA DISOCCUPAZIONE" può essere richiesto, nella misura del 100% della posizione individuale maturata nei casi di cessazione dell'attività lavorativa per un periodo di tempo superiore a 48 mesi.

RISCATTO TOTALE PER DECESSO O PER INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3 può essere richiesto per i casi di decesso o invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3.

RISCATTO IMMEDIATO ("riscatto per cause diverse") e RISCATTO IMMEDIATO PARZIALE ("riscatto per cause diverse") può essere richiesto per cause diverse dai casi sopra esposti e SOLO SE previsto dallo Statuto/Regolamento. Il diritto al riscatto si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo. Si tratta p.e. dei casi di cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione inferiore ad 1 anno, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa con una permanenza nelle forme pensionistiche complementari per meno di 5 anni, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa per motivazioni diverse da quelle rappresentate in precedenza. In questa categoria di erogazione rientra l'ipotesi dell'aderente che ha raggiunto i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza senza possedere un'anzianità di partecipazione alla previdenza complementare di 5 anni. In questa fattispecie non è possibile infatti per l'iscritto ottenere la PRESTAZIONE PREVIDENZIALE. **NOTA BENE:** *In caso di riscatto per cause diverse viene liquidata all'aderente l'intera posizione maturata, applicando un regime fiscale meno favorevole rispetto ai casi precedenti.*

2. OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE E ALTRE INFORMAZIONI

MOTIVAZIONE COLLEGATA ALL'OPZIONE PRESCELTA - La motivazione collegata all'opzione prescelta dal lavoratore deve essere indicata unicamente nei casi seguenti: 1) nel caso di RISCATTO PARZIALE PER ACCESSO AGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI per precisare la motivazione all'origine dell'opzione prescelta tra accesso alle procedure di mobilità e attivazione della cassa integrazione guadagni straordinaria a zero ore. 2) nel caso di RISCATTO IMMEDIATO (per cause diverse), di RISCATTO PARZIALE PER MEDIA DISOCCUPAZIONE e di RISCATTO PARZIALE PER LUNGA DISOCCUPAZIONE per rappresentare la causa di cessazione dell'attività lavorativa.

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA - Si ricorda che il cambiamento dell'attività lavorativa assume rilevanza nel solo caso di passaggio a settore diverso da quelli previsti per l'iscrizione al Fondo Pensione. In caso di anticipata risoluzione del rapporto di lavoro, bisogna **precisare sempre il motivo della cessazione** (influisce sul regime fiscale applicabile). La cessazione del rapporto di lavoro per volontà delle parti può individuarsi, oltre che nei casi indicati, in tutti i casi di interruzione volontaria. La cessazione del rapporto di lavoro per causa indipendente dalla volontà delle parti può invece individuarsi, oltre che nei casi indicati, nella sopravvenuta inabilità totale al lavoro, nel caso in cui l'azienda passi ad un settore diverso da quelli previsti per l'iscrizione al Fondo Pensione o in altri casi di interruzione involontaria.

CONTRIBUTI NON DEDOTTI - (ULTIMO ANNO) - Entro il 31/12 dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto **eccedenti la quota di deducibilità** prevista dalla normativa. Qualora l'aderente maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che **non siano già stati comunicati in precedenza** (p.e. nella richiesta liq.ne di 06/ 2012 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti di soli primi 6 mesi del 2012). *Eventuali contributi non dedotti relativi agli anni precedenti – ove non ancora comunicati alla forma pensionistica – devono essere comunicati separatamente e prima di richiedere la liquidazione.* Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

3. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. E' **indispensabile** riportare **tutti** i codici dell'**TBAN** come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca. In caso di decesso dell'aderente i beneficiari devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

4. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Aliquota TFR - Da indicare esclusivamente per gli iscritti ante 28/04/1993 ("vecchi iscritti"). Con aliquota TFR si intende l'aliquota IRPEF calcolata dal datore di lavoro al momento della cessazione del rapporto di lavoro per la tassazione del Trattamento di Fine Rapporto.

Data cessazione - è la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo.

Quota esente su quanto maturato entro il 31/12/2000 è l'ammontare tot. dei contributi versati al Fondo dall'aderente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dip. te. fino al 31/12/2000 indicare "100%". Qualora la quota esente non venga comunicata, il Fondo Pensione considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000.

Abbattimento base imponibile su quanto maturato entro il 31/12/2000 si determina nella misura di L.600.000 (€ 309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla percentuale di TFR versato. Da indicare esclusivamente per gli iscritti post 28/04/1993 ("nuovi iscritti").

Si precisa inoltre che il Fondo non può riconoscere in sede di liquidazione la franchigia di € 309,87 (o la parte di essa spettante) per quelle quote di TFR con competenza relativa all'annualità 2000, ma il cui versamento effettivo al Fondo sia avvenuto successivamente al 01/01/2001; in questo caso l'abbattimento può essere integralmente riconosciuto dal datore di lavoro, ferma restando la necessità di segnalare l'eventuale quota residua che il Fondo può riconoscere. **NOTA BENE:** *L'abbattimento/riduzione va ripartito, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo Pensione, e la coerenza tra l'abbattimento applicato dall'azienda con quello applicato dal Fondo (su segnalazione dell'azienda) è verificata dall'Agenzia delle Entrate sulle rispettive dichiarazioni 770. La comunicazione da parte del datore di lavoro del relativo importo è necessaria per consentire al Fondo Pensione il calcolo corretto della base imponibile: qualora non venga comunicato, il Fondo Pensione non riconoscerà alcun abbattimento all'aderente.*

Ultimo contributo - E' indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultimo versamento (inteso come somma dei contributi azienda, dipendente e TFR) dovuto al Fondo Pensione e la relativa data in cui è stato/sarà versato.

DATI PERSONALI DEGLI EREDI / BENEFICIARI

EREDE RICHIEDENTE

Cognome (o Denominazione): _____	Nome: _____																				
Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____	Prov: () Tel.: _____																				
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____ e-mail: _____																				
Comune di residenza: _____	Provincia: ()																				
Status: _____	<input type="checkbox"/> Beneficiario designato <input type="checkbox"/> Erede testamentario																				
(barrare una sola opzione)	Erede legittimo (specificare) : <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella <input type="checkbox"/>																				

COORDINATE BANCARIE

Codice IBAN :	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																				
(compilare INTEGRALMENTE)	Cod. Paese	Cod. Controllo	CIN	ABI (5 caratteri numerici)	CAB (5 caratteri numerici)	Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)																																										
Banca e Filiale: _____	Intestato a: _____																																															

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
- non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

Firma: _____

ALTRI BENEFICIARI O EREDI

Cognome (o Denominazione): _____	Nome: _____																				
Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____	Prov: () Tel.: _____																				
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____ e-mail: _____																				
Comune di residenza: _____	Provincia: ()																				
Status: _____	<input type="checkbox"/> Beneficiario designato <input type="checkbox"/> Erede testamentario																				
(barrare una sola opzione)	Erede legittimo (specificare) : <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella <input type="checkbox"/>																				

COORDINATE BANCARIE

Codice IBAN :	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																					<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																				
(compilare INTEGRALMENTE)	Cod. Paese	Cod. Controllo	CIN	ABI (5 caratteri numerici)	CAB (5 caratteri numerici)	Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)																																										
Banca e Filiale: _____	Intestato a: _____																																															

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
- non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

Beneficiari: Sono le persone fisiche o giuridiche designate esplicitamente dall'aderente.
Eredi: Sono quelli testamentari o, in mancanza di testamento, quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto)
Nel caso in cui il richiedente sia una **persona giuridica** indicarne la ragione sociale.
Si ricorda che, in forza dell'art. 14, comma 3 del d.lgs. 252/05, in caso di morte dell'aderente al Fondo Pensione prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale sarà devoluta, ai seguenti soggetti:

- ai beneficiari dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari soggetti aventi la qualifica di erede;
- in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'aderente, agli eredi testamentari o, in assenza di un testamento, agli eredi legittimi;
- in mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al fondo pensione.

Documentazione da produrre
E' sempre necessario produrre certificato di morte dell'aderente e fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del soggetto richiedente.
Il beneficiario prescelto dall'aderente deve produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo, unitamente ad una certificazione rilasciata dal Tribunale del luogo in cui si è aperta la successione comprovante l'inesistenza di alcun testamento nel registro generale dei testamenti.
In mancanza di un beneficiario designato dall'aderente, è necessario produrre:

- per gli eredi testamentari, una copia autentica del testamento;
- per gli eredi legittimi, il certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela con l'aderente deceduto, un atto notorio comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti ed una certificazione rilasciata dal Tribunale del luogo in cui si è aperta la successione, comprovante l'inesistenza di alcun testamento nel registro generale dei testamenti.

In mancanza dei documenti sopra indicati o a integrazione degli stessi potrà essere richiesta dal Fondo altra documentazione idonea a dimostrare, anche sulla base del giudizio del Consiglio di Amministrazione del Fondo, il diritto dei soggetti che chiedono a loro favore la liquidazione della posizione accumulata in capo al socio defunto.
In tutti i casi in cui beneficiario sia un minore, è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il genitore/tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal genitore/tutore.
Qualora i beneficiari o richiedenti fossero più di due, compilare più schede.

Data Compilazione: / /

LETTERA LIQUIDAZIONE EREDI

SPETT.LE
 FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT
 VIA PLAVA 86
 10135 - TORINO

Il sottoscritto.....
 Nato a
 Il.....
 Con domicilio fiscale in Via
 città.....cap.....
 Telefono.....

In qualità di (coniuge, figlio/a, genitore a carico, beneficiario designato)

Presenta al Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat la domanda di liquidazione

Del sig.....
 nato a il.....

A tal fine **allega i documenti probatori del diritto:**

- certificato di morte in originale
- atto notorio in originale da cui risultino i nominativi degli eredi aventi diritto
- certificato di famiglia storico all'atto del decesso
- copia della domanda di pensione di reversibilità
- fotocopie del documento di identità e codice fiscale dell'erede.

In caso di **beneficiario designato** allegare una dichiarazione autografa del de-cuius con la designazione del beneficiario unitamente alla copia del documento di identità del de-cuius.

DATA,..... FIRMA.....



INFORMATIVA PRIVACY

Il Soggetto richiedente al FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT (FPQ) deve essere informato del contenuto della presente comunicazione con la quale vengono richiesti alcuni dati personali dello stesso e/o dei soggetti interessati.

FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I DATI PERSONALI DA LEI FORNITI IN QUALITÀ DI INTERESSATO, COMPRESIVI ANCHE DI EVENTUALI *CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI* COME - A TITOLO ESEMPLIFICATIVO MA NON ESAUSTIVO - *DATI SANITARI*, (“**Dati**”) SARANNO TRATTATI DAL FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT (IL “**Fondo**”) PER GESTIRE I RAPPORTI TRA IL FONDO E I SOGGETTI INTERESSATI ALLE NORME CHE REGOLAMENTANO IL FONDO E PER GESTIRE LE PRESTAZIONI RICHIESTE (IL “**Servizio**”).

IL TRATTAMENTO DEI DATI PER LE FINALITÀ DI CUI SOPRA AVVERRÀ CON MODALITÀ CARTACEE, AUTOMATIZZATE O ELETTRONICHE.

CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI

IL CONFERIMENTO DEI DATI È FACOLTATIVO. TUTTAVIA, IL MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI COMPORTERÀ L'IMPOSSIBILITÀ DI EROGARE IL SERVIZIO RICHIESTO.

ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO TRATTARE I DATI

I DATI POTRANNO ESSERE TRATTATI DA SOGGETTI OPERANTI PER CONTO DEL FONDO E IN FORZA DI SPECIFICI VINCOLI CONTRATTUALI, IN PAESI MEMBRI UE O EXTRA UE.

I DATI POTRANNO ESSERE COMUNICATI A TERZI PER ADEMPIERE AD OBBLIGHI DI LEGGE, PER RISPETTARE ORDINI PROVENIENTI DA PUBBLICHE AUTORITÀ O PER ESERCITARE UN DIRITTO DEL FONDO IN SEDE GIUDIZIARIA.

I Dati potranno essere comunicati anche a Società assicuratrici e/o ad altri Fondi previdenziali per le finalità connesse al Servizio.

IL FONDO SI AVVALE DI UN APPOSITO SERVIZIO FORNITO DA FCA SE.P.IN. S.C.P.A., CHE È STATA NOMINATA RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI, NONCHÉ DI ALTRE STRUTTURE SUL TERRITORIO NAZIONALE CHE DI VOLTA IN VOLTA POTRANNO ESSERE NOMINATE DAL FONDO RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

TRASFERIMENTO DEI DATI AL DI FUORI DELLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO (SEE)

NELL'AMBITO DEI RAPPORTI CONTRATTUALI DEL FONDO I DATI POTRANNO ESSERE TRASFERITI AL DI FUORI DEL TERRITORIO DELLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO (SEE), ANCHE MEDIANTE L'INSERIMENTO DEGLI STESSI IN DATABASE GESTITI DA SOCIETÀ TERZE, OPERANTI PER CONTO DEL FONDO. LA GESTIONE DEI DATABASE ED IL TRATTAMENTO DEI DATI SONO VINCOLATI ALLE FINALITÀ PER CUI GLI STESSI SONO STATI RACCOLTI ED AVVENGONO NEL MASSIMO RISPETTO DELLA LEGGE APPLICABILE SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI. TUTTE LE VOLTE IN CUI I DATI DOVESSERO ESSERE OGGETTO DI TRASFERIMENTO AL DI FUORI DEL SEE, IL FONDO ADOTTERÀ OGNI MISURA CONTRATTUALE IDONEA E NECESSARIA A GARANTIRE UN ADEGUATO LIVELLO DI PROTEZIONE DEI DATI, INCLUSI – TRA GLI ALTRI – GLI ACCORDI BASATI SULLE CLAUSOLE CONTRATTUALI STANDARD PER IL TRASFERIMENTO DEI DATI AL DI FUORI DEL SEE, APPROVATE DALLA COMMISSIONE EUROPEA.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PER LE FINALITÀ DI CUI SOPRA È IL FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT, CON SEDE LEGALE IN VIA PLAVA 86, 10135 - TORINO, ITALIA.

CONSERVAZIONE DEI DATI

I DATI TRATTATI PER SVOLGERE LE FINALITÀ DI CUI SOPRA SARANNO CONSERVATI PER IL PERIODO RITENUTO STRETTAMENTE NECESSARIO A EROGARE IL SERVIZIO E PER IL TEMPO PRESCRITTO DALLE NORME CIVILISTICHE E FISCALI.

TUTTAVIA, TALI DATI POTRANNO ESSERE CONSERVATI PER UN PERIODO ANCHE SUPERIORE, AL FINE DI POTER GESTIRE EVENTUALI CONTESTAZIONI LEGATE AL SERVIZIO.

I DIRITTI DELL'INTERESSATO

A LEI, IN QUALITÀ D'INTERESSATO, SONO RICONOSCIUTI I SEGUENTI DIRITTI:

1. diritto di accesso, ossia il diritto di ottenere dal Fondo la conferma che sia o meno in corso il trattamento dei Dati e, in tal caso, di ottenerne l'accesso;
2. diritto di rettifica e cancellazione, ossia il diritto di ottenere la rettifica di Dati inesatti e/o l'integrazione di Dati incompleti o la cancellazione dei Dati per motivi legittimi;
3. diritto alla limitazione del trattamento, ossia il diritto a richiedere la sospensione del trattamento qualora sussistano motivi legittimi;
4. diritto alla portabilità dei dati, ossia il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile i Dati, nonché il diritto di trasmettere i Dati ad un altro titolare del trattamento;
5. diritto di opposizione, ossia il diritto di opporsi al trattamento dei Dati qualora sussistano motivi legittimi, ivi compresi i trattamenti di Dati per finalità di marketing e profilazione, se previsti;
6. diritto di rivolgersi all'autorità per la protezione dei dati competente in caso di trattamento illecito dei Dati.

PER ESERCITARE TALI DIRITTI LEI, IN QUALITÀ D'INTERESSATO, POTRÀ RIVOLGERSI PER ISCRITTO AL FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT, VIA PLAVA 86, 10135 – TORINO, ITALIA.

Luogo e data _____/_____/_____

Firma (richiedente) _____

AL FINE DI AUTORIZZARE IL FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT AL TRATTAMENTO DEI DATI DI CUI ALLA PRECEDENTE INFORMATIVA PRIVACY, LA PRESENTE VIENE SOTTOSCRITTA DAL RICHIEDENTE E/O DAGLI ALTRI SOGGETTI INTERESSATI, LIMITATAMENTE AI CASI IN CUI IL FONDO DEBBA RACCOLGERE I DATI RELATIVI A QUESTI ULTIMI.

Compilare per inserire eventuali soggetti interessati

Nome e cognome	Codice Fiscale	Grado di parentela	Firma *

* Nel caso in cui i Dati riguardino un figlio minore, il richiedente, firmando il presente modulo DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI POTER ESERCITARE LA POTESTA' GENITORIALE IN BASE A TITOLO IDONEO.