



FONDO NAZIONALE DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER I  
LAVORATORI ADDETTI AI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO

**Oggetto: trasmissione al Fondo del modulo per la richiesta di liquidazione o rendita.**

Gentile associato,

Le rammentiamo che la materia della cessazione dei requisiti di partecipazione e delle conseguenti scelte è regolata dall'articolo 12 dello Statuto e che la richiesta dell'eventuale liquidazione o rendita della posizione deve essere effettuata unicamente tramite gli appositi moduli predisposti dal Fondo.

Per un aiuto nella compilazione dei moduli, si può fare riferimento alle "ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI SCELTA LIQUIDAZIONE" e "ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI SCELTA RENDITA", disponibili nella sezione Moduli del sito internet del Fondo Priamo ([www.fondopriamo.it](http://www.fondopriamo.it)).

Evidenziamo che la sezione n. 5 del modulo richiesta liquidazione è da compilarsi in collaborazione con l'azienda presso la quale ha prestato servizio.

Il Fondo ha già provveduto ad inviare apposita circolare operativa (n. 1/2013) all'Ufficio del Personale delle sedi centrali delle aziende del settore, presso il quale dovrà rivolgersi per la compilazione della sezione del modulo di competenza dell'azienda.

La preghiamo di provvedere ad inviare, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, la copia originale del modulo debitamente compilata in tutte le sue parti presso gli uffici del Fondo al seguente indirizzo:

**Fondo Pensione Priamo – Via Marcantonio Colonna, 7 - 00192 Roma**

L'erogazione della liquidazione sarà effettuata a mezzo bonifico o assegno circolare, come da disposizione di legge, **entro il termine massimo di 180 giorni a partire dalla data di ricevimento e accettazione del modulo completo di ogni allegato richiesto da parte degli uffici del Fondo.**

Il tempo medio di lavorazione della pratica può subire variazioni nel caso in cui la posizione contributiva dell'aderente non sia stata aggiornata con tutte le contribuzioni a Lei spettanti.

**Nel Suo interesse, La invitiamo a considerare che il pagamento effettuato a mezzo bonifico bancario è più veloce e, soprattutto, più sicuro rispetto al pagamento con assegno circolare non trasferibile. L'assegno circolare, infatti, in fase di trasmissione a mezzo posta è soggetto a smarrimento ovvero a sottrazione fraudolenta.**

Nel caso in cui scelga di ricevere la liquidazione delle sue spettanze a mezzo assegno circolare non trasferibile, Lei si dichiara consapevole ed accetta che:

1. dalle sue spettanze sarà trattenuta la somma di **18,40 euro** per sostenere le spese necessarie all'invio dell'assegno a mezzo assicurata;

---

**SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA**

VIA MARCANTONIO COLONNA, 7 – 00192 ROMA – TEL 06.36.00.46.45 – FAX 06.36.00.47.09

Web: [www.fondopriamo.it](http://www.fondopriamo.it) – E-mai: [info@fondopriamo.it](mailto:info@fondopriamo.it)

Codice Fiscale : 96385730583 – Iscrizione all'albo del Fondi Pensione n.139

2. **l'assicurazione postale copre gli assegni fino ad un valore massimo di 3.000,00 euro:** di conseguenza le Poste non sono responsabili, in caso di eventuale sottrazione ed incasso fraudolento dell'assegno, per gli importi eccedenti;
3. in caso di sottrazione ed incasso fraudolento dell'assegno circolare a Lei inviato, esonera il Fondo da ogni onere e responsabilità di agire per il recupero delle somme indebitamente pagate a soggetti diversi: spetterà, dunque, a Lei attivarsi per la tutela dei suoi diritti **sopportando oneri e spese relative.**

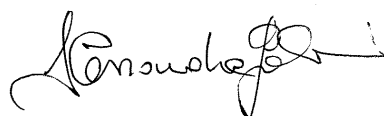
Le ricordiamo infine che la domanda presentata non potrà essere accolta in caso di:

1. incompleta compilazione del modulo di richiesta di liquidazione;
2. mancata sottoscrizione del modulo di liquidazione in ogni parte in cui deve essere apposta la firma del richiedente;
3. utilizzo di moduli diversi da quelli predisposti dal Fondo;
4. presenza di vincoli apposti da contratti di cessione del quinto dello stipendio stipulati dall'iscritto con società finanziarie. Per poter chiudere la posizione dovrà essere presentata apposita liberatoria o attestazione di anticipata estinzione;

Ogni ulteriore eventuale informazione può essere richiesta direttamente agli uffici del Fondo.  
Ci è gradita l'occasione per porgerLe i nostri più cordiali saluti.

Il Direttore Generale

Alessandra Galieni



---

**SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA**

VIA MARCANTONIO COLONNA, 7 – 00192 ROMA – TEL 06.36.00.46.45 – FAX 06.36.00.47.09

Web: [www.fondopriamo.it](http://www.fondopriamo.it) – E-mai: [info@fondopriamo.it](mailto:info@fondopriamo.it)

Codice Fiscale : 96385730583 – Iscrizione all'albo del Fondi Pensione n.139



1. DATI DELL'ADERENTE

(compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ SESSO  M  F DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 19 \_\_\_\_  
 COMUNE DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
 COMUNE DI RESIDENZA \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione della posizione individuale

(compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

A)  **EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA** secondo le modalità di seguito indicate (vedi **NOTA BENE**):

**NOTA BENE:** 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. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 4 anni o di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza.

- 100% capitale** Possibilità valida solo per i "vecchi iscritti" e per coloro che dalla trasformazione in rendita di almeno il 70% del capitale maturato nel Fondo ottengono una rendita inferiore al 50% dell'assegno sociale (vedi retro per ulteriori chiarimenti).  
 **100% rendita**  **50% capitale - 50% rendita**  **capitale ..... % - rendita ..... %**

**NEL SOLO CASO DI RICHIESTA TOTALE O PARZIALE DI RENDITA È INDISPENSABILE COMPILARE IL "MODULO RICHIESTA RENDITA"**

B) **RISCATTO parziale** nella misura del **50,00 %** a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):

- B.1 Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione non inferiore ad 1 anno e non superiore a 4 anni**  
 B.2 Ricorso da parte dell'azienda a **procedure di mobilità**, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria

C) **RISCATTO totale** a causa di uno dei seguenti motivi (barrare una sola casella):

- C.1 Cessazione dell'attività lavorativa con **disoccupazione superiore a 4 anni**  
 C.2 **Invalidità** permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo  
 C.3 **Decesso** dell'aderente

D)  **RISCATTO per cause diverse**

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

(compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

A) L'aderente ha **cessato l'attività lavorativa** richiesta per l'iscrizione al Fondo per:

- Volontà delle parti (dimissioni, licenziamento, risoluzione consensuale, cambio inquadramento per passaggio a dirigente, ...)  
 Causa indipendente dalla volontà delle parti (mobilità, fallimento, fondo esuberi, ...)

B)  **Cassa Integrazione Guadagni**

C)  L'aderente raggiunge il **pensionamento** (ovvero matura ed esercita il diritto alla pensione pubblica)

D)  **Decesso** dell'aderente

Data 1° iscrizione a forme pensionistiche complementari: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Contributi non dedotti non ancora comunicati: € \_\_\_\_\_

4. COORDINATE BANCARIE

(compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

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: \_\_\_\_\_

**Barrare la casella se si preferisce ricevere la liquidazione a mezzo assegno circolare non trasferibile (le spese di spedizione sono a carico dell'assicurato).**

**Avvertenza:** In caso di richiesta di assegno circolare non trasferibile, il sottoscritto esonera il Fondo da ogni responsabilità comunque connessa all'invio a mezzo posta dell'assegno assumendosi il rischio di eventuali ritardi, smarrimenti o furti. Il sottoscritto esonera inoltre il Fondo da ogni onere di denuncia nei confronti degli Enti o delle Autorità competenti ed accetta di sopportare in proprio gli oneri ed i costi eventualmente necessari per la procedura di ammortamento del titolo di credito smarrito o sottratto. Infine il sottoscritto assume in proprio l'eventuale onere di stare in giudizio per la tutela dei propri interessi, sollevando il Fondo da ogni responsabilità al riguardo.

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. È consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CUD, 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 (in caso di pagamento tramite bonifico) o di ricezione dell'assegno.

Data Compilazione ...../...../..... Firma.....

5. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

(compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Denominazione Azienda e codice/matricola aziendale del lavoratore dip.te: \_\_\_\_\_

Età pensionabile stabilita nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente: \_\_\_\_\_

Data cessazione attività: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): \_\_\_\_\_ %

Quota esente fino al 31/12/2000: € \_\_\_\_\_ Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000 (solo "nuovi iscritti"): € \_\_\_\_\_

Importo ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione: € \_\_\_\_\_ In data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Timbro e firma del datore di lavoro:

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

### 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 quest'ultimo caso il presente modulo deve essere sottoscritto da uno degli aventi diritto al riscatto ed inoltrato al Fondo Pensione unitamente alla dichiarazione allegata, sottoscritta in originale, riportante i dati anagrafici completi del/i richiedente/i e le coordinate bancarie per effettuare il bonifico di pagamento. In caso di decesso dell'aderente devono presentare domanda di riscatto totale i beneficiari previsti dalla normativa sui fondi pensione: gli eredi ovvero i diversi beneficiari (persone fisiche o giuridiche) indicati dall'aderente. In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al fondo pensione.

### 2. OPZIONE PRESCELTA (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

NB: **Le 4 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.

**A) EROGAZIONE PRESTAZIONE PENSIONISTICA** - Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 4 anni o di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza. 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, devono essere fornite le ulteriori informazioni richieste relative a tipologia (rendita immediata o posticipata, erogazione certa per un certo numero di anni, sopravvenuta non autosufficienza, ...), frequenza di erogazione ed eventuale % di reversibilità, allegando copia di un documento di identità del/i reversionario/i. Ulteriori opzioni richieste devono essere previste dalle Convenzioni in essere.

**AVVERTENZE per i "vecchi iscritti"**: Si considerano "vecchi iscritti" i lavoratori iscritti ad un fondo pensione prima del 29/04/1993. A seconda delle scelte effettuate (prestazione tutta in capitale ovvero parte in capitale e parte in rendita) si applica un regime fiscale diverso. Si prega di prendere visione della normativa.

**AVVERTENZE per coloro che maturano una rendita inferiore al 50% dell'assegno sociale**: Si può chiedere di ricevere la prestazione al 100% in forma di capitale solo se convertendo in rendita almeno il 70% del capitale maturato si ottiene una rendita inferiore al 50% dell'assegno sociale pari per il 2009 ad euro 5317,65. Sarà cura del Fondo verificare se la rendita maturata è inferiore ad euro 2658,82 (50% dell'assegno sociale).

Il diritto al riscatto si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo.

**B) il RISCATTO parziale** 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, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria

**C) il RISCATTO totale** può essere richiesto per i casi di decesso o invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3. Può essere richiesto inoltre a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi; tale facoltà non può essere esercitata nel quinquennio precedente la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari: in tal caso va richiesta la prestazione.

**D) il RISCATTO per cause diverse** può essere richiesto per cause diverse dai casi sopra esposti e SOLO SE previsto dallo Statuto/Regolamento. 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.

**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.

### 3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

Questa sezione non deve essere compilata qualora l'aderente richieda, in costanza del rapporto di lavoro, il riscatto totale a causa di Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo.

**A) 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.

**B) CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI**. In questa situazione l'iscritto non cessa il rapporto di lavoro ed ha facoltà di richiedere il riscatto parziale.

**C) PENSIONAMENTO** - l'aderente ha i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza.

**D) DECESSO** - Il decesso dell'aderente va segnalato dagli eredi ovvero dai beneficiari

**Data Iscrizione** - Va indicata la data in cui l'aderente si è iscritto per la prima volta ad una forma pensionistica complementare.

**Contributi non dedotti** - 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. **Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.**

### 4. 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'**IBAN** 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.

Esempio CODIFICA IBAN: PPKKCAAAAACCCNNNNNNNNNN, dove: PP = codice paese (IT / SM => Italia o San Marino), KK = cin IBAN (due caratteri numerici), C = cin BBAN (1 carattere alfabetico), AAAAA = codice ABI (5 caratteri numerici), CCCC = codice CAB (5 caratteri numerici), NNNNNNNNNNN = numero di conto corrente (12 caratteri alfanumerici contigui, non sono ammessi né spazi né caratteri speciali quali . / ecc...)

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

**Denominazione azienda e codice aziendale** - Indicare il datore di lavoro ed il n.ro identificativo/matricola aziendale del dipendente.

**Età pensionabile** - Se non indicata sarà considerata tale l'età di 65 anni per gli uomini e di 60 anni per le donne.

**Aliquota TFR** - Da indicare esclusivamente per i "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 i "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.