

PREVIVOLO

Fondo Pensione Complementare P.N.T. – Piloti e Tecnici di Volo

Sede Legale Via A. Marchetti, 111 - 00148 Roma

Uffici: Viale delle Milizie, 9 – 00192 Roma (tel 06/37355332 Fax. 06/37519629 e-mail: segreteria.previvolo@ci-spa.it)

Cod. fiscale 97148300581

Iscrizione all'Albo dei Fondi Pensione con numero d'ordine 104

A tutte le Aziende aderenti

Loro sedi

A tutti gli iscritti

Sito Web

Roma, 18 settembre 2006

Oggetto: Circolare n° 1/2006 - Nuova modulistica per richieste di riscatto e trasferimento della posizione contributiva

Il Consiglio di Amministrazione ha deliberato l'approvazione della nuova modulistica (mod. RT), di seguito allegata e disponibile sul sito del Fondo www.previvolo.org, inerente le richieste di riscatto o trasferimento in caso di perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo.

Si prega di voler provvedere all'utilizzo della stessa in luogo dei vecchi moduli F e G.

Al fine di agevolare la compilazione si allegano le istruzioni operative.

Si ricorda infine alle aziende di comunicare tempestivamente agli uffici del Fondo ogni risoluzione di rapporto di lavoro a mezzo fax, e-mail o posta.

Cordiali saluti.

Il Presidente
(Stefano Pinato)



All. c.s

PREVIVOLO

Fondo Pensione Complementare P.N.T. – Piloti e Tecnici di Volo

Sede Legale Via A. Marchetti, 111 - 00148 Roma

Uffici: Viale delle Milizie, 9 – 00192 Roma (tel 06/37355332 Fax. 06/37519629 e-mail: segreteria.previvo@ci-spa.it)

Cod. fiscale 97148300581

Iscrizione all'Albo dei Fondi Pensione con numero d'ordine 104

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO RT

Il lavoratore, in caso di perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo Previvolo, è tenuto a compilare il **Modulo RT** reperibile presso gli uffici di PREVIVOLO (Viale delle Milizie n° 9 Roma), sul sito web www.previvo.org o presso l'ufficio del personale dell'azienda.

La compilazione **a cura del lavoratore** dovrà prevedere:

1. la dichiarazione della causale di perdita del requisito di associazione:



- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pensionamento | <input type="checkbox"/> Dimissioni |
| <input type="checkbox"/> Licenziamento | <input type="checkbox"/> Mobilità |
| <input type="checkbox"/> Altre cause indipendenti dalla volontà delle parti (fallimento, dissesto finanziario) | |

2. la scelta di **una** delle due opzioni:
 - **riscatto** della posizione individuale
 - **trasferimento** ad altro Fondo Pensione
3. la sottoscrizione tramite l'apposizione della data e della firma
4. la consegna alla propria azienda

L'**azienda** dovrà provvedere a:

1. completare il modulo RT nella sezione ad essa riservata
2. confermare i dati dichiarati dal richiedente
3. consegnare una copia del modulo al lavoratore, avendo cura di trattenerne una ai propri atti
4. inviare il modulo a PREVIVOLO, debitamente compilato e firmato, entro i **dieci giorni lavorativi successivi** a quello di presentazione del modulo da parte del socio lavoratore.

IMPORTANTE

Le Aziende devono provvedere, nei confronti dei soci lavoratori cessati, ad effettuare gli eventuali conguagli delle contribuzioni dovute al Fondo **entro il mese successivo a quello in cui è intervenuta la risoluzione del rapporto di lavoro.**

Eventuali conguagli versati dopo la liquidazione della posizione sono ritenuti inammissibili e verranno restituiti alle Aziende.

PREVIVOLO

Fondo Pensione Complementare P.N.T. – Piloti e Tecnici di Volo
 Sede Legale: Viale A. Marchetti, 111 - 00148 Roma
 Uffici: Viale delle Milizie, 9 – 00192 Roma
 Tel. 06/37355332 Fax 06/37519629
 e-mail: segreteria.previvo@ci-spa.it

Inviare a:

FONDO PREVIVOLO
Viale delle Milizie, 9
00192 Roma

MODULO RT- RICHIESTA DI RISCATTO/TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE

❶ Il sottoscritto _____ C.F. _____
 nato a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____
 Via _____ n° _____ Tel. _____
 Data di prima iscrizione a forme di previdenza complementare _____

DICHIARA la perdita dei requisiti di partecipazione a PREVIVOLO dal ___/___/___ per:

- ❷ Pensionamento Dimissioni
 Licenziamento Mobilità I.M.L.
 Altre cause indipendenti dalla volontà delle parti (fallimento, dissesto finanziario)

CHIEDE

❸ il **RISCATTO** della posizione individuale mediante accredito sul c/c bancario (o postale) di seguito indicato:

Banca (o Ufficio Postale) _____ Agenzia _____
 Via _____ Città _____

Codice Paese	CIN	ABI (5 cifre)	CAB (5 cifre)	Numero conto corrente (12 cifre)

il **TRASFERIMENTO** della posizione individuale da PREVIVOLO al seguente Fondo pensione:

Fondo di destinazione _____
Indirizzo _____

Data _____ **Firma** _____

=====

❹ **PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA**

SOCIETA' _____ Referente ufficio personale _____

P.I. _____ Codice Fiscale _____

Città _____ prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____ Tel. _____ Fax _____

conferma quanto sopra dichiarato dal richiedente e comunica:

- | |
|---|
| ◆ Franchigia pari a Euro _____ da / / al 31/12/2000 |
| ◆ Data del conguaglio finale dei versamenti contributivi: _____
Solo per coloro che prima del 28/04/93 erano iscritti a fondi di previdenza complementare indicare: |
| ◆ Aliquota applicata sul TFR _____ % |

Data _____ Timbro e Firma Azienda _____