

## MODULO DI RICHIESTA DI RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)

Io sottoscritto/a

Codice Fiscale

Codice aderente

Data iscrizione Fondo Pensione FNM

Data prima iscrizione alla previdenza integrativa

Telefono e-mail

Nato/a Prov. ( ) il

Domicilio fiscale: via

Cap comune prov

### CHIEDO

che mi venga erogata la Rendita Integrativa Temporanea Anticipata (RITA) secondo le modalità di seguito indicate:

\_\_\_ % DEL MONTANTE ACCUMULATO

(è possibile destinare alla prestazione anticipata (RITA) l'intero montante accumulato o una percentuale della stessa, nei limiti stabiliti dall'articolo 6 del documento sulla RITA. La parte della posizione non liquidata a titolo di prestazione anticipata seguirà le regole ordinarie di accumulo e di successiva liquidazione alla maturazione dei requisiti pensionistici)

Periodicità della rendita:  Trimestrale

Comparto di Investimento della Rita:

L'importo sarà investito nel comparto più prudente (Comparto Assicurativo), o diversamente in quello indicato dal Socio.

L'eventuale residuo resterà nei comparti prescelti:

Comparto Assicurativo

Comparto Azionario

La scelta di un comparto diverso da quello Assicurativo potrebbe determinare una variazione in negativo sull'importo delle rate per effetto della diminuzione del valore della quota.

Si chiede di accreditare l'importo della liquidazione sul conto corrente  
intestato a  
Codice IBAN

Data cessazione attività lavorativa

Data maturazione requisito alla pensione di vecchiaia ( )

### Avvertenze:

In caso di richiesta di RITA in forma parziale la parte residua della posizione continuerà ad essere gestita nella maniera ordinaria con le prerogative tipiche ammesse dalla normativa vigente.

Il sottoscritto è consapevole dei costi applicati all'erogazione della RITA secondo quanto indicato nel "Documento informativo sulla Rendita Integrativa Temporanea Anticipata (RITA)" reperibile sul sito e dichiara di accettarne integralmente il contenuto.

Il sottoscritto è responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite con il presente modulo e solleva Fondo Pensione FNM da ogni responsabilità in proposito.

L'errata o incompleta compilazione del presente modulo, così come la mancata sottoscrizione comportano il ritardo nell'evasione della pratica.

L'erogazione della R.I.T.A. prevede l'applicazione di un costo amministrativo per l'erogazione di ciascuna rata pari a € 6,00.

In fede

data \_\_\_\_\_

Sottoscrizione resa allegando fotocopia documento di riconoscimento numero  
Data rilascio autorità

### ALLEGATO

1. Attestazione della cessazione dell'attività lavorativa
2. Attestazione della maturazione, alla data di presentazione della presente richiesta, dei 20 anni di contributi nel regime obbligatorio di appartenenza  
Sono documenti utili: Estratto conto integrato (ECI) scaricabile dal casellario dei lavoratori attivi accessibile tramite sito Inps o estratto conto certificativo (ECOCERT) rilasciato dall'Inps o altro certificato rilasciato dell'ente previdenziale di appartenenza;
3. Attestazione della inoccupazione superiore a 24 mesi
4. Verifica dell'età anagrafica al momento della richiesta anteriore di 5/10 anni rispetto all'età per la pensione di vecchiaia
5. Attestazione di maturazione di cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari (ai sensi dell'art. 11, comma 2, del DLgs 252/2005).

In alternativa ai documenti indicati ai punti 1), 4) e 5) dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000 riportante impegno scritto a produrre su richiesta del fondo la documentazione necessaria a comprovare le dichiarazioni rese (il Fondo Pensione FNM dovrà infatti effettuare controlli a campione).

---

### Fondo Pensione FNM

Sede Legale:

Piazzale Cadorna, 14 - 20123 Milano

Iscrizione all'Albo n. 1165

Codice Fiscale n. 97116730157

Segreteria: telefono 02 85114388

[www.fondopensionefnm.it](http://www.fondopensionefnm.it)

e-mail: [fondopensionefnm@fondopensionefnm.it](mailto:fondopensionefnm@fondopensionefnm.it)

PEC: [fondopensionefnm@legalmail.it](mailto:fondopensionefnm@legalmail.it)

## **MANLEVA PER ACCREDITO AL FONDO PENSIONE FNM IMPORTI MATERATI DAI "VECCHI ISCRITTI"**

Il presente modulo deve essere compilato congiuntamente alla richiesta di liquidazione/anticipazione con riferimento alle posizioni degli iscritti al fondo pensione precedentemente la data del 29.04.1993 ("vecchi iscritti") in caso di erogazione diversa da trasferimento o da riscatto totale conseguente al decesso.

Io sottoscritto/a **Telefono**

## Codice Fiscale

**Domicilio via**

Cap comune prov

categoria d'appartenenza "VECCHIO ISCRITTO" data 1<sup>a</sup> iscrizione fondo

**in seguito alla richiesta di smobilizzo della propria posizione previdenziale derivante da:**

## Rendita Integrativa Temporanea Anticipata nella misura del %

Al fine di consentire al Fondo Pensione FNM di procedere all'operazione di pagamento in un'unica soluzione, io sottoscritto/a in qualità di beneficiario/a della parte di prestazione maturata a tutto il 31.12.2000

**AUTORIZZO**

**NON AUTORIZZO**

ai sensi dell'art. 1188 del Codice Civile la Compagnia Assicuratrice UNIPOL S.p.A. ad accreditare la parte di prestazione pensionistica netta maturata a tutto il 31.12.2000 a me spettante sul conto corrente del Fondo Pensione FNM

BANCO BPM – Agenzia n. 3

CODICE IBAN IT 67 M 05034 01690 000000025672

Il/la sottoscritto/a dichiaro/a, 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 veritieri, di formazione o uso di atti falsi. Il/la sottoscritto/a dichiaro/a, inoltre, per se e per i suoi aventi causa, di tenere indenne e sollevata la Compagnia Assicuratrice UNIPOL SpA da qualsiasi pretesa ed eccezione che venisse avanzata in relazione all'erogazione al Fondo Pensione FNM dell'importo della prestazione netta allo stesso spettante.

In fede

## data

## **TIMBRO E FIRMA**