

## MODULO RICHIESTA RISCATTO PER PERDITA REQUISITI

Con la presente il/la Signor/Signora

Codice Fiscale codice aderente

iscritto/a al Fondo Pensione FNM dal

data prima iscrizione alla previdenza integrativa

Email Telefono

Nato/a a Prov. ( ) il

Domicilio Fiscale Via

Cap Città Prov. ( )

Documento di Riconoscimento Numero

Data Rilascio Autorità/Luogo

chiede la liquidazione della prestazione previdenziale secondo le modalità di seguito indicate per pensionamento.

**RISCATTO PER ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO PER PERDITA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**

A seguito dell'anticipata risoluzione del rapporto di lavoro precedente al pensionamento avvenuta in data si richiede il riscatto della posizione individuale nella forma di capitale nella misura del:

- a seguito di mobilità o di altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti
- a seguito di cause diverse da quelle indicate al punto precedente (es. dimissioni)
- a seguito di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo o a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi.

(Il riscatto non è tuttavia consentito ove tali eventi si verifichino nel quinquennio precedente la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari, nel qual caso vale quanto previsto all'art. 7, comma 3)

TOTALE	PARZIALE		
<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 25%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 75%

**Avvertenze:**

In caso di riscatto parziale la parte residua della posizione continuerà ad essere gestita nella maniera ordinaria con le prerogative tipiche ammesse dalla normativa vigente ed in ogni caso l'importo residuo della posizione non potrà essere inferiore ad € 3.000,00 lordi. Il riscatto parziale può essere esercitato una sola volta in relazione ad uno stesso rapporto di lavoro

**RISCATTO DEL PER ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO**

A seguito dell'anticipata risoluzione del rapporto di lavoro precedente al pensionamento si richiede il riscatto della posizione individuale nella forma di capitale nella misura del:

- a seguito 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.

PARZIALE
<input type="checkbox"/> 50%

---

**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)

### MODALITA' DI RISCOSSIONE

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

Codice IBAN

IT CAR.CONT. CIN ABI CAB CONTO CORRENTE

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi delle vigenti norme di Legge (ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679) per lo svolgimento delle attività connesse all'esecuzione di quanto sopra ed allega fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale.

Data ..... iscritto/a \_\_\_\_\_

Data effetto .....

**TIMBRO E FIRMA**  
a cura del Fondo Pensione FNM

---

### 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)