

1. DATI DELL'ADERENTE

(compilazione a cura dell'aderente)

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 il trasferimento della posizione individuale

(compilazione a cura dell'aderente)

- A) TRASFERIMENTO per cessazione dei requisiti di partecipazione, a seguito della cessazione dell'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo Pensione**
- B) TRASFERIMENTO VOLONTARIO senza che sia cessata l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo Pensione ed in presenza di almeno due anni di partecipazione al Fondo Pensione**
- C) TRASFERIMENTO VOLONTARIO per i soggetti fiscalmente a carico in presenza di almeno due anni di partecipazione al Fondo Pensione**

Forma Pensionistica complementare di destinazione:

Denominazione: _____

Indirizzo completo: _____ Tel.: _____

Indirizzo e-mail: _____

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

(compilazione a cura dell'aderente)

Data 1ª iscrizione a forme pensionistiche complementari: ____ / ____ / ____ Contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno): € _____

4. COORDINATE BANCARIE DEL FONDO CESSIONARIO (se disponibili)

(compilazione 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, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di:

- di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione di trasferimento della posizione individuale
 - di essere a conoscenza che la portabilità della eventuale contribuzione di fonte datoriale è consentita nei limiti e secondo le modalità stabilite dai contratti o accordi collettivi, anche aziendali.
- E' 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.*

Data Compilazione: / / Firma aderente: _____

5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

(compilazione e sottoscrizione a cura dell'azienda ovvero del lav.aut.mo aderente)

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"): _____ %

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

N.B. Qualora la richiesta sia presentata da soggetto fiscalmente a carico la presente sezione 5. non dovrà riportare nessun dato

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata. Il modulo va inviato: o per posta raccomandata A/R alla sede del Fopen in Corso Trieste 42 – 00198 Roma o tramite Posta Elettronica Certificata all'indirizzo trasferimenti@pec.fondofopen.it.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente.

2. OPZIONE PRESCELTA (compilazione a cura dell'aderente)

Le due opzioni di trasferimento sono alternative tra loro. Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato.

A) TRASFERIMENTO PER CESSAZIONE DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE: qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo (per cessazione dell'attività lavorativa prevista per l'iscrizione, ovvero per cambio inquadramento con passaggio a dirigente), è possibile trasferire la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica complementare alla quale il lavoratore acceda in relazione alla nuova attività. Si ricorda peraltro 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 (è cioè possibile cambiare azienda senza dover cambiare Fondo pensione).

B) TRASFERIMENTO VOLONTARIO: In costanza dei requisiti di partecipazione al Fondo (senza quindi che sia cessata l'attività lavorativa), l'aderente può chiedere il trasferimento della posizione solo dopo il decorso dei limiti temporali previsti dalla normativa (è quindi possibile cambiare volontariamente Fondo Pensione solo dopo 2 anni di partecipazione). Con riferimento al trasferimento volontario si ricorda che in caso di esercizio della facoltà di trasferimento della posizione individuale, il lavoratore ha diritto al versamento alla forma pensionistica da lui prescelta del TFR maturando e, nei limiti e secondo le modalità stabilite dai contratti o accordi collettivi, dell'eventuale contributo a carico del datore di lavoro, anche aziendali.

C) TRASFERIMENTO VOLONTARIO PER I SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO: l'aderente può chiedere il trasferimento della posizione solo dopo il decorso dei limiti temporali previsti dalla normativa (è quindi possibile cambiare volontariamente Fondo Pensione solo dopo 2 anni di partecipazione).

Si ricorda che le operazioni di trasferimento delle posizioni pensionistiche sono esenti da ogni onere fiscale, a condizione che avvengano a favore di forme pensionistiche disciplinate dal Decreto Legislativo n.ro 252/2005. Sono altresì esenti da ogni onere fiscale i trasferimenti delle risorse o delle riserve matematiche da un fondo pensione o da una forma pensionistica individuale ad altro fondo pensione o ad altra forma pensionistica individuale.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione a cura dell'aderente)

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 (*p.e. nella richiesta liquidazione di giugno 2017 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2016 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2017. A giugno 2017 non è invece più possibile, per scadenza dei termini normativi, segnalare contributi non dedotti relativi a annualità 2015 e precedenti*). 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)

Se disponibili, vanno indicate le coordinate bancarie complete della forma pensionistica complementare a favore della quale deve essere effettuato il bonifico di pagamento. E' indispensabile riportare il codice IBAN per esteso.

5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura dell'azienda ovvero del lav. aut.mo aderente)

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 prevista dalla legge per la pensione di vecchiaia.

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.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13, DEL REGOLAMENTO 679/2016

AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EU 679/2016, FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE PER I DIPENDENTI DEL GRUPPO ENEL IN FORMA ABBREVIATA "FOPEN", CON SEDE IN CORSO TRIESTE, 42 - ROMA, TITOLARE DEL TRATTAMENTO, AD INTEGRAZIONE DELL'INFORMATIVA GIÀ CONFERITA, LA INFORMA CHE, IL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI È EFFETTUATO PER LA GESTIONE DELLA SUA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA SUA POSIZIONE INDIVIDUALE DA FOPEN AD ALTRO FONDO PENSIONE; IL CONFERIMENTO DEI DATI È NECESSARIO PER PERSEGUIRE LE FINALITÀ MENZIONATE. IL TRATTAMENTO SARÀ EFFETTUATO CON STRUMENTI AUTOMATIZZATI E MANUALI. LA BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO È L'ADESIONE DELL'ISCRITTO AL FONDO E LA CONSEGUENTE DETERMINAZIONE DEL RAPPORTO ASSOCIATIVO, NONCHÉ GLI OBBLIGHI DI LEGGE. I SUOI DATI PERSONALI SARANNO TRATTATI PER LA DURATA DEL RAPPORTO ASSOCIATIVO E SUCCESSIVAMENTE SARANNO CONSERVATI PER ASSOLVERE AGLI OBBLIGHI PREVISTI DALLA NORMATIVA CONTABILE E FISCALE; TALI DATI SARANNO INOLTRE CONSERVATI NEI LIMITI DEI TEMPI PRESCRIZIONALI PREVISTI PER L'ESERCIZIO DEI DIRITTI DISCENDENTI DAL RAPPORTO ASSOCIATIVO INSTAURATO CON IL FONDO. I SUOI DATI PERSONALI, CHE NON SARANNO DIFFUSI, POTRANNO ESSERE COMUNICATI AI SOGGETTI DEPUTATI ALLA GESTIONE DEI CONTRIBUTI PREVIDENZIALI COMPLEMENTARI E ALL'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI, A TERZI PER LA FORNITURA DI SERVIZI INFORMATICI E DI ARCHIVIAZIONE E A SOGGETTI CUI LA FACOLTÀ DI ACCEDERE AI DATI SIA RICONOSCIUTA DA DISPOSIZIONI DI LEGGE E/O DI NORMATIVA SECONDARIA. PER OTTENERE INFORMAZIONI SULL'EVENTUALE TRASFERIMENTO DEI SUOI DATI FUORI DALL'UNIONE EUROPEA, POTRÀ INVIARE UNA E-MAIL ALL'INDIRIZZO PRIVACY@FONDOPEN.IT. IL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PUÒ ESSERE CONTATTATO AL SEGUENTE INDIRIZZO MAIL: DPO@FONDOPEN.IT. LA INFORMIAMO INFINE CHE POTRÀ ESERCITARE I SUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO SCRIVENDO UNA MAIL A PRIVACY@FONDOPEN.IT.