

MODULO RICHIESTA

PRESTAZIONE PENSIONISTICA

Rendita a Durata Definita

Prelievi Liberamente Determinabili

Il modulo deve essere inviato via modulistica@pec-giornalisti.it

AVVERTENZE IMPORTANTI

- La scelta della tipologia di prestazione, una volta che sia iniziata la liquidazione, è IRREVOCABILE, salvo successiva conversione in rendita vitalizia. L'aderente potrà revocare la scelta solo prima che il Fondo proceda alla liquidazione del primo importo.
- Le nuove prestazioni NON sono combinabili tra loro né con la rendita vitalizia.
- Dal momento dell'esercizio dell'opzione non è possibile effettuare trasferimenti, anticipazioni o accedere alla RITA. La RITA eventualmente in corso si intende revocata.
- Non è consentito versare ulteriori contributi, salvo attivazione di nuovo rapporto di lavoro con maturazione di TFR.
- È obbligatorio indicare il/i soggetto/i beneficiario/i del montante residuo in caso di decesso.
- Il modulo privo dell'indicazione dei beneficiari in caso di decesso è considerato INCOMPLETO e non verrà lavorato.

DATI DELL'ADERENTE

Cognome:		Nome:	
Codice Fiscale:		Sesso: ☐ M ☐ F	Data di nascita: / /
Comune di nascita:		Provincia: ()	Tel. Mob.:
Comune di residenza:		Provincia: ()	CAP:
Indirizzo di residenza:		e-mail:	

COORDINATE BANCARIE

In caso di bonifico estero specificare BIC e SWIFT

Codice IBAN*:

Intestato a:

Banca e Filiale:

* Il conto DEVE essere intestato al richiedente

CONTO ESTERO: BIC

SWIFT:

SEZIONE 2 – DICHIARAZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO

L'aderente dichiara di aver maturato i seguenti requisiti per l'accesso alla prestazione pensionistica complementare:

- ☐ Raggiungimento dei requisiti pensionistici nel regime obbligatorio di appartenenza
- ☐ Periodo minimo di partecipazione alle forme pensionistiche complementari (5 anni)

DOCUMENTI NECESSARI PER LA PRESENTAZIONE

- Copia di un documento di identità in corso di validità
- Copia del codice fiscale
- Modulo accettazione beneficiario
- Copia di un documento di identità in corso di validità Beneficiario

Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

Via Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545

fondogiornalisti@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.it

Codice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero 1352

Obbligatorio uno dei tre:

- Copia del provvedimento di accettazione e/o liquidazione della pensione attestante la maturazione dei requisiti pensionistici Inps/Inpgi
- Cedolino di pensione
- Autocertificazione aver acquisito il diritto per l'accesso alla pensione obbligatoria (INPS/INPGI) e relativo estratto contributivo

Eventuali:

- Dichiarazione della finanziaria in caso di cessione del V attiva (allegato 1)
- Dichiarazione Perdita requisiti di partecipazione (allegato 2)
- Autocertificazione della situazione reddituale (allegato 3)

SEZIONE 3 – EVENTUALE QUOTA IN CAPITALE

La prestazione in forma di capitale (fino al 50% del montante, salvo condizioni di cui all'art. 11, co. 3, ult. periodo del D.Lgs 252/2005) può essere abbinata ad una delle tipologie di cui alla Sezione 4.

☐ **Non richiedo** la prestazione in forma di capitale

☐ **Richiedo** la prestazione in forma di capitale:

_____ % del montante

SEZIONE 4 – SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE

L'aderente può scegliere **UNA SOLA** delle seguenti tipologie di prestazione.

☐ **OPZIONE A – RENDITA A DURATA DEFINITA**

Prestazione erogata per un numero di anni pari alla vita attesa residua dell'aderente (arrotondata per difetto), determinata dall'ISTAT con riferimento alla tavola di mortalità utilizzata per i coefficienti di trasformazione di cui alla Legge 335/1995 (tabelle disponibili nel Regolamento sulle prestazioni alternative alla rendita vitalizia pubblicato sul sito del Fondo).

Il montante residuo resta investito nel comparto indicato. L'importo di ciascuna rata varia in funzione dei risultati finanziari della gestione.

Periodicità di erogazione delle rate (*scegliere una opzione*):

☐ **Trimestrale**

☐ **Annuale**

NB: Il Fondo prevede un importo minimo di 250,00 € lordi per singola rata, al di sotto del quale non è ammessa la cadenza trimestrale.

Comparto di investimento prescelto per la fase di erogazione

(indicare il comparto; se non indicato, il Fondo applicherà il comparto di default "BREVE TERMINE")

☐ **BREVE TERMINE**

☐ **MEDIO TERMINE**

☐ **LUNGO TERMINE**

I dettagli inerenti al profilo rischio-rendimento dei comparti sono disponibili nella Nota Informativa del Fondo o nel documento sulle politiche di investimento disponibili al sito: www.fondogiornalisti.it

Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

Via Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545

fondogiornalisti@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.it

Codice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero I352

☐ **OPZIONE B – PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI**

L'aderente può richiedere prelievi in qualsiasi momento, fino al limite della somma delle rate di rendita teorica maturate e non ancora riscosse. La rendita teorica di riferimento è calcolata con frazionamento annuale, pari alla vita attesa residua ISTAT.

Il primo prelievo può essere richiesto contestualmente alla presentazione di questo modulo, nel limite della prima rata di rendita figurativa. Il montante residuo resta investito

Primo prelievo contestuale alla richiesta:

☐ SI – richiedo il primo prelievo contestualmente (compilare il campo importo sotto)	☐ NO – effettuerò i prelievi successivamente tramite apposita richiesta
--	---

Importo del primo prelievo richiesto (€)

(non superiore alla prima rata di rendita figurativa)

EURO: _____,_____

NB: I prelievi possono essere eseguiti con un intervallo non inferiore a 6 mesi tra un prelievo e quello successivo .

L'importo minimo del prelievo non può essere inferiore a 500,00 € lordi.

Comparto di investimento prescelto per la fase di erogazione

(indicare il comparto; se non indicato, il Fondo applicherà il comparto di default "BREVE TERMINE")

☐ **BREVE TERMINE** ☐ **MEDIO TERMINE** ☐ **LUNGO TERMINE**

I dettagli inerenti al profilo rischio-rendimento dei comparti sono disponibili nella Nota Informativa del Fondo o nel documento sulle politiche di investimento disponibili al sito: www.fondogiornalisti.it

SEZIONE 5 – DESIGNAZIONE OBBLIGATORIA DEI SOGGETTI LEGITTIMATI AL RISCATTO DEL MONTANTE RESIDUO IN CASO DI DECESSO

*In caso di decesso del beneficiario durante la fase di erogazione, il montante residuo è riscattato in forma capitale dai soggetti indicati di seguito. L'indicazione è **OBBLIGATORIA**.*

Il modulo privo di questa sezione è incompleto.

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	% spettante	Contatto (indirizzo di recapito/email/tel)

Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

Via Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545

fondogiornalisti@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.it

Codice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero 1352

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	% spettante	Contatto (indirizzo di recapito/email/tel)
TOTALE (deve essere 100%)			100 %	

Le percentuali devono sommare a 100%. In mancanza di indicazione della percentuale, si intende ripartizione in parti uguali. Le designazioni possono essere successivamente modificate

SEZIONE 6 – DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE E CONSENSI

Il/La sottoscritto/a dichiara di:

- aver preso visione del supplemento alla Nota informativa dedicato alle nuove tipologie di prestazioni pensionistiche e del Documento sulle rendite, aggiornati con le caratteristiche delle prestazioni di cui all'art. 11, co. 3-bis, D.Lgs. 252/2005;
- essere consapevole che l'importo delle rate/prelievi varia in funzione dei risultati finanziari della gestione (rischio di investimento) e non è garantito;
- essere consapevole del rischio di longevità, ossia che la durata della vita possa risultare superiore alla speranza di vita, con conseguente esaurimento del capitale disponibile (per la rendita a durata definita e i prelievi liberamente determinabili);
- essere consapevole che la scelta della tipologia di prestazione è irrevocabile, salvo conversione successiva in rendita vitalizia immediata o differita;
- essere consapevole che dalla data di esercizio dell'opzione non è più possibile effettuare trasferimenti, anticipazioni o accedere alla RITA, né proseguire la contribuzione salvo i casi previsti dalla normativa;
- aver ricevuto adeguata informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e di autorizzarne il trattamento per le finalità connesse all'erogazione della prestazione pensionistica.

Data: / /

Firma: _____



NB - L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata. Il modulo deve pervenire per il tramite di pec intestata all'iscritto o in originale esclusivamente per il tramite di posta con raccomandata con ricevuta di ritorno a Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti Italiani. Allegare copia di documento di identità valido.

PERIODO TRANSITORIO: Le forme pensionistiche hanno tempo fino al 31 dicembre 2026 per adeguare i sistemi informativi e le procedure operative.

Durante tale periodo, la richiesta verrà acquisita ma la liquidazione potrà avvenire solo successivamente all'adeguamento del quale verrà data apposita comunicazione.

Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

Via Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545

fondogiornalisti@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.it

Codice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero I352



**DICHIARAZIONE DELLA FINANZIARIA
INERENTE AL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO
CONTRO CESSIONE DI QUOTE DI
STIPENDIO/SALARIO E TRF**

In caso di cessione del V attiva

PARTE RISERVATA ALLA FINANZIARIA

Ragione Sociale:

Tel:

Tel. Mob.:

Email:

Nominativo da contattare:

Dichiara che il/la sig./sig.ra:

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Nato a:

il: / /

Comune di residenza:

Provincia: () CAP:

Indirizzo di residenza:

☐ ha estinto il contratto di finanziamento in data / /

Autorizza

_____ euro netti

AVVERTENZE: In presenza di vincolo della finanziaria, occorre allegare opportuna certificazione che autorizzi il FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI ad effettuare il pagamento. In caso di più contratti di cessione del quinto dello stipendio, è necessario che l'aderente presenti liberatoria per ogni finanziaria.

Il trattamento dei dati è effettuato dal FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI, titolare del trattamento, per evadere la richiesta di prestazione dell'iscritto.

Data: / /

Timbro e Firma della Finanziaria:



Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

Via Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545

fondogiornalisti@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.it

Codice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero 1352

**DICHIARAZIONE DI PERDITA
DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE**
L'Azienda

Denominazione:

Codice Fiscale:

Nato a:

il: / /

Dichiara che il/la sig./sig.ra:

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Nato a:

il: / /

Comune di residenza:

Provincia: () CAP:

Indirizzo di residenza:

 Già **iscritto** a FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI

Ha cessato il rapporto di lavoro / ha modificato il rapporto contrattuale*

Aliquota TFR** a decorrere dal / /

Data e Luogo: / /

Firma e Timbro Azienda:

* o la maturazione dei requisiti per ottenere l'erogazione del riscatto o del trasferimento della posizione previdenziale ai sensi dell'art. 14 del d. lgs. 252/2005 nelle ipotesi di cassa integrazione, promozione a dirigente, applicazione diverso contratto collettivo

** la compilazione del campo è obbligatoria per i vecchi iscritti



AUTOCERTIFICAZIONE

DELLA SITUAZIONE REDDITUALE

Io sottoscritt*

Cognome:	Nome:		
Nato/a in:	il: / /		
Residente in:	()	Via:	n.

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo unico adottato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

Dichiara

☐ che, in merito alla tassazione inerente al Trattamento di Fine rapporto, così come disciplinato agli artt. 17 – 19 del TUIR (D.P.R.,

22/12/1986 n° 917), il proprio datore di lavoro ha applicato l'aliquota pari a ____% in data _____ che verrà applicata dal Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti Italiani sulla quota di prestazione in capitale riferibile al montante accumulato fino al 31.12.2000 se non liquidata separatamente, sotto il profilo temporale, rispetto al trattamento principale di fine rapporto.

In alternativa

☐ in assenza di una correlazione fra l'erogazione del TFR e l'erogazione della prestazione da parte del Fondo pensione,

AUTORIZZA il Fondo pensione al calcolo dell'aliquota interna (ai sensi dell'articolo 17, comma 2, ultima parte, del Tuir)

Dichiara inoltre che

In relazione ai dati comunicati nella presente attestazione, il sottoscritto esonera e manleva espressamente sin d'ora il Fondo pensione Giornalisti Italiani da ogni e qualsiasi responsabilità, onere e danno dovesse subire in conseguenza di eventuali erronee indicazioni.

Legge sulla tutela dei dati personali - Informativa ai sensi dell'Articolo 13 del Regolamento UE 2016/679

Dichiaro di essere informato, a sensi e per gli effetti di cui al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa. Conferisce, pertanto, il/consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del decreto suddetto e prende atto delle informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679.

Data e Luogo: / /

Firma del Dichiarante:

Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

Via Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545

fondogiornalisti@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.it

Codice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero 1352