

## FONDO PENSIONE APERTO CNP

### RICHIESTA DI RISCATTO TOTALE PER PERDITA DEI REQUISITI

*La documentazione completa consentirà alla Compagnia di effettuare la liquidazione in tempi più rapidi.*

#### DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_

Domiciliato presso \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(se diverso da residenza)

via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_

Corrispondenza presso \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(se diverso da residenza)

via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Paese \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ e-mail/PEC \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_

PEP\*  SI  NO

\*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

**Note:** L'indirizzo di corrispondenza verrà utilizzato dal Fondo per recapitare la corrispondenza (es. eventuale richiesta di documentazione mancante / integrativa, i conteggi di liquidazione della posizione previdenziale, il modulo CU).

## AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il sottoscritto dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA  SI  NO

**IN CASO DI RISPOSTA "SÌ",** riportare nel seguente box i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

STATO DI RESIDENZA FISCALE	CODICI NIF/ TIN	NEL CASO IN CUI IL NIF NON SIA DISPONIBILE, SPECIFICARE LA MOTIVAZIONE
1		
2		

CITTADINANZA
1
2

### **Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA**

In caso di risposta NO, se tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA - risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

- documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);
- copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

### **Informativa ai fini FATCA e CRS**

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere se dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio se trasferito all'estero.

**Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, che deriva da affermazioni non veritiere, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.**

Luogo e Data

Firma dell'Aderente

## SCelta DELL'ADERENTE

Il sottoscritto **RICHIEDE** il riscatto immediato della posizione individuale maturata a seguito di cessazione dell'attività lavorativa per perdita dei requisiti, così come riportato nella sezione del Regolamento del Fondo.

Data di cessazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### **NOTE:**

- *i soggetti che non hanno mai svolto attività lavorativa non rientrano nella casistica in questione e non hanno diritto alla liquidazione per inoccupazione*
- *può essere richiesto dagli aderenti che hanno dichiarato di svolgere attività lavorativa all'atto della prima sottoscrizione di prodotti di previdenza complementare e che abbiano successivamente perso lo status di lavoratore*
- *l'aderente che ha aderito in forma collettiva e che perde i requisiti in costanza di lavoro può riscattare finché non effettua versamenti volontari*
- *l'importo del riscatto è quello risultante al primo giorno di valorizzazione utile successivo a quello in cui il Fondo ha verificato la sussistenza delle condizioni che danno diritto al riscatto*
- *le prestazioni sono erogate al netto della tassazione prevista dalla normativa che risulta meno favorevole rispetto alle altre tipologie di riscatto; per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione sul montante maturato dal 01/01/2007, è necessario fare riferimento al documento sul regime fiscale disponibile sul sito: [www.gruppocnp.it](http://www.gruppocnp.it)*
- *sarà cura di CNP Vita Assicura S.p.A., in qualità di sostituto d'imposta, fornirle il prossimo anno, entro la data stabilita dalla vigente normativa, la Certificazione Unica riepilogativa di tutti i dettagli fiscali della liquidazione effettuata. Se non dovesse pervenirle entro la scadenza di Legge, provvederemo al re-inoltro solo dietro richiesta sottoscritta dall'aderente*

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Aderente





## DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE E DOCUMENTI DA ALLEGARE

Il sottoscritto **DICHIARA**:

- di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla Legge e dal Regolamento del Fondo Pensione Aperto, necessari per richiedere il riscatto
- di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto:
  1. documentazione idonea a comprovare l'avvenuta cessazione dello status di lavoratore (ad esempio, DID ovvero **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO CHE ATTESTI CHE IL SOGGETTO NON STA SVOLGENDO ATTIVITÀ LAVORATIVA** allegata)
  2. documentazione comprovante lo stato di attuale disoccupazione
  3. copia documento d'identità valido **dell'Aderente**
  4. copia documento d'identità valido **dell'intestatario del conto corrente**, se diverso dall'Aderente

Nel caso in cui al Fondo sia stata notificata una pratica di **prestito contro cessione di quote dello stipendio** si **AUTORIZZA** il Fondo a corrispondere, nei limiti di legge, l'importo netto della prestazione alla società finanziaria con la quale si è contratto il debito, per la sola parte di debito non ancora estinta. Faranno fede i conteggi comunicati dalla Società Finanziaria.

**ACCETTA** di ricevere all'indirizzo di corrispondenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo e si **IMPEGNA** a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso.

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si **IMPEGNA**, inoltre, a fornire al Fondo ogni ulteriore informazione necessaria ai fini della liquidazione stessa.

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Aderente

**Nota:** se la domanda risulta incompleta o insufficiente, il Fondo richiederà gli elementi integrativi e eseguirà il pagamento entro il termine massimo di 180 giorni dal ricevimento della documentazione completa.

## DEFINIZIONE PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE (c.d. PEP)

Sono considerate **persone politicamente esposte (PEP)** le persone fisiche di cui al D.lgs. 231/2007, modificato con D.lgs. 90/2017 all'articolo 1, comma 2, lettera dd) di seguito riportato:

Le persone fisiche che occupano, o hanno cessato di occupare da meno di un anno, importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
  - 1.1. Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di Comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.2. deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.3. membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
  - 1.4. giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.5. membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
  - 1.6. ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.7. componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
  - 1.8. direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;
  - 1.9. direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.
2. sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
3. sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
  - 3.1. le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;
  - 3.2. le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DELLO STATO DI NON OCCUPAZIONE  
(non avendo reso Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro)**

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi

in relazione alla richiesta di riscatto per perdita requisiti della posizione individuale

non avendo reso la Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID) agli uffici competenti e al fine di attestare la **condizione di non occupazione** prevista dall'art.19 comma 7 del D.lgs. 150/2015 secondo quanto precisato con Circolari n. 34 del 23 dicembre 2015 e n. 5090 del 4 aprile 2016 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali

**DICHIARA**

di aver cessato, successivamente all'adesione al fondo, l'attività lavorativa in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
come da documentazione allegata e di non svolgere attualmente alcuna attività lavorativa, in forma subordinata, parasubordinata o autonoma

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma dell'Aderente (DA AUTENTICARE\*)

\* la dichiarazione dovrà essere autenticata dalle autorità competenti -comune, cancelleria, notaio-