

MODELLO RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA**DATI RICHIEDENTE**

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ Data Nascita (____ / ____ / ____)
Luogo di nascita _____ Prov. _____
Comune Residenza _____ Prov. _____
Indirizzo _____ Cap. _____
Indirizzo mail _____ tel. _____

Comunica che ha cessato il rapporto di lavoro il _____ alle dipendenze della società _____, risultano contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno se presenti) nella misura di €. _____

PRESTAZIONE PRESCELTA

L'aderente avendo cessato l'attività lavorativa in assenza del requisito pensionistico di vecchiaia presso il regime obbligatorio di appartenenza richiede di poter accedere alla prestazione denominata "RITA", secondo la modalità di seguito scelta:

- A** RAGGIUNGIMENTO DELL'ETÀ ANAGRAFICA PER LA PENSIONE DI VECCHIAIA ENTRO I 5 ANNI SUCCESSIVI LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA
- cessazione dell'attività lavorativa;
 - 20 anni di contribuzione complessiva nel regime obbligatorio di appartenenza;
 - maturazione dell'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro i 5 anni successivi alla cessazione dell'attività lavorativa;
 - maturazione di cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari;
- B** RAGGIUNGIMENTO DELL'ETÀ ANAGRAFICA PER LA PENSIONE DI VECCHIAIA ENTRO I 10 ANNI SUCCESSIVI LA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA
- cessazione dell'attività lavorativa;
 - inoccupazione successiva alla cessazione maggiore di 24 mesi;
 - maturazione dell'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro i 10 anni successivi al compimento del termine dei 24 mesi;
 - maturazione di cinque anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari;

MISURA

L'aderente richiede di destinare la propria posizione maturata all'erogazione sotto forma di RITA nella misura del _____ %

MODELLO RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA

Dichiarazione per Rita con 5 anni di anticipo, casistica "A" della domanda

(Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____

nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- di aver cessato l'attività lavorativa e di essere in stato di inoccupazione;
- di aver maturato almeno 20 anni di contribuzione complessiva nel regime obbligatorio di appartenenza;
- di raggiungere l'età anagrafica per la pensione di vecchiaia entro i 5 anni dalla domanda di accesso R.I.T.A.;
- di essere iscritto da almeno 5 anni al Fondo Pensione a contribuzione definita del Gruppo Sara Assicurazioni e/o ad altra forma di previdenza complementare;

Dichiara, altresì, di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali allegata modulistica di richiesta.

(luogo, data)

MODELLO RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA

Dichiarazione per Rita con 10 anni di anticipo, casistica "B" della domanda

(Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a Cognome: _____ Nome: _____

nato a _____ il _____ Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

- di aver cessato dall'attività lavorativa e di essere in stato di inoccupazione dal/...../..... (il periodo di inoccupazione deve essere superiore a 24 mesi);
- di raggiungere l'età anagrafica per la pensione di vecchiaia entro i 10 anni dal termine del ventiquattresimo mese di inoccupazione;
- di essere iscritto da almeno 5 anni al Fondo Pensione a contribuzione definita del Gruppo SARA Assicurazioni e/o ad altra forma di previdenza complementare;

Dichiara, altresì, di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali allegata modulistica di richiesta.

(luogo, data)

MODELLO RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA

ISTRUZIONI RICHIESTA ANTICIPAZIONE

Da leggere attentamente prima di firmare il modulo di richiesta anticipazione

- ✓ L'aderente deve essere in possesso dei requisiti richiesti di legge al momento in cui viene inoltrata la richiesta.
- ✓ Deve essere trasmesso il modello di RITA e la Dichiarazione Sostitutiva del possesso dei requisiti.
- ✓ La richiesta deve essere trasmessa all'indirizzo di posta elettronica funzione.gestionefondi@sara.it o in alternativa all'indirizzo:

FONDO PENSIONE FONDSARA C/O SARA ASSICURAZIONI S.p.A.
Ufficio Gestione Fondi
Via Po, 20 Roma – 00198

La prestazione verrà erogata sulla base del valore disponibile al momento della richiesta.

Le richieste devono pervenire entro il 10 del mese per essere lavorate con le tempistiche previste dal **Regolamento sulle modalità di erogazione delle prestazioni e Regolamento Prestazione in forma di Rita.**

IMPORTANTE

La richiesta afferente ad una liquidazione (conseguentemente alla cessazione del rapporto di lavoro) potrà essere ritenuta utile alla lavorazione solo se alla data di scadenza non risultino presenti ulteriori contributi da registrare, ovvero la posizione risulta "consolidata". Per consolidamento deve intendersi la contestuale registrazione dei contributi sia nel sistema del gestore assicurativo che del service amministrativo. Di norma è necessario il decorso almeno giorni 30 dalla cessazione del rapporto di lavoro al fine di consentire la registrazione dell'ultimo versamento effettuato da parte del datore di lavoro. Nel caso in cui la posizione non sia nella condizione di essere lavorata, la richiesta verrà evasa alla prima scadenza utile successiva al consolidamento della posizione.