

**DOMANDA DI RISCATTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE
PER DIRIGENTE/QUADRO SUPERIORE NON PENSIONATO NE' PENSIONABILE**

Il/la sottoscritto/a

[illegible]

CHIEDE

il riscatto della posizione individuale in conformità a quanto previsto dall'articolo 12 dello Statuto.

Ai fini della verifica delle condizioni per l'esercizio del diritto al riscatto della posizione individuale, nonché ai fini della individuazione del regime fiscale applicabile, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

DICHIARA

1) di avere perso i requisiti di partecipazione al Fondo PREVINDAPI per i seguenti motivi:

☐ cessazione del rapporto di lavoro in data senza successiva nuova assunzione con applicazione del C.C.N.L. comportante iscrizione al PREVINDAPI (art.5, comma 6, Statuto);

☐ cambio di C.C.N.L. da parte dell'azienda;

2) di non essere in possesso dei requisiti per il riconoscimento delle prestazioni pensionistiche di legge (erogate dall'INPS o da altri enti di previdenza obbligatoria) o delle prestazioni pensionistiche complementari di cui all'art.10 comma 3 dello Statuto;

3) che, ai fini della tassazione della posizione maturata fino al 31.12.2006, la cessazione del rapporto di lavoro è avvenuta per:

☐	cause dipendenti dalla volontà delle parti (es. licenziamento, dimissioni, risoluzione consensuale);
☐	mobilità o altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti (es. fallimento, procedure concorsuali, licenziamento collettivo);

4) che, anche ai fini della tassazione della posizione maturata dal 1.1.2007, il riscatto viene chiesto:

☐ nella misura del 50% ai sensi dell'art.12 comma 2 lettera b) dello Statuto per:

() cessazione dell'attività lavorativa con conseguente inoccupazione per più di 12 mesi,
() ricorso del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria;

☐ nella misura del 100% ai sensi dell'art.12 comma 2 lettera c) dello Statuto per:

() cessazione dell'attività lavorativa con conseguente inoccupazione per più 48 mesi,
() intervenuta invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo;

☐ **nella misura del 100% ai sensi dell'art.12 comma 2 lettera d) dello Statuto;**

E ALLEGA

☐ copia della dichiarazione rilasciata dall'Ente previdenziale attestante l'insorgenza ed il grado di invalidità;
☐ copia di un documento di identità valido.

con l'impegno a fornire ogni ulteriore documentazione eventualmente richiesta dal Previndapi.

DATA

FIRMA

Sezione da compilarsi a cura dell'ultimo datore di lavoro

solo in caso di cessazione del rapporto per causa non dipendente da volontà delle parti

La Società cod. PREVINDAPI
 conferma che a far data dal ____/____/____ il lavoratore sopra generalizzato ha cessato il rapporto di lavoro per causa non
 dipendente da volontà delle parti come sopra indicato.

DATA

FIRMA