



- L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano la sospensione della domanda presentata.
- In caso di assenza di informazioni il Fondo si riserva di chiedere eventuali ulteriori specifiche

SPETT.LE

FONDO PENSIONE PER IL PERSONALE DELLA DEUTSCHE BANK S.P.A.

1. DATI DELL'ADERENTE

(compilazione a cura dell'aderente)

Cognome:	_____	Nome:	_____																			
Codice Fiscale:	<table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																			Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita/..../....
Comune Di Nascita:	_____	Prov.:	()																			
Indirizzo Di Residenza:	_____	Cap:	_____																			
Comune Di Residenza:	_____	Prov:	()																			
Cell:	verificare quanto indicato nell'anagrafica in area riservata	E-Mail:	verificare quanto indicato nell'anagrafica in area riservata																			

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

Forma Pensionistica complementare di destinazione:

Denominazione:	_____		
Indirizzo completo:	_____	Tel.:	_____
Indirizzo e-mail:	_____		

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

(compilazione a cura dell'aderente)

Contributi non dedotti non ancora comunicati (ULTIMO ANNO): _____ €

4. COORDINATE BANCARIE (se disponibili)

(compilazione a cura dell'aderente)

Codice IBAN :	<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; width: 30px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td></tr></table>			<table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											<table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
(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: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

MODALITA' DI PRESENZAZIONE

L'aderente deve scaricare il presente modulo disponibile sul *sito web* del Fondo, sottoscriverlo e caricarlo nella sezione dell'*Area Riservata* denominata "**Trasferimenti In Uscita**", corredato della copia della carta di identità e del codice fiscale.

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 che implichi la modifica della forma pensionistica complementare di riferimento (p.e 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 dei propri contributi e, nei limiti e secondo le modalità stabilite dai contratti o accordi collettivi, dell'eventuale contributo a carico del datore di lavoro, anche aziendali.

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.

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 liq.ne di giugno 2008 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2007 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2008*). 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)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. E' indispensabile riportare tutti i codici dell'**IBAN** come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca.