

RICHIESTA di FRAZIONAMENTO della PRESTAZIONE PENSIONISTICA¹
(fruizione della restante parte della posizione)

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ Codice Fiscale _____
residente a _____ (Prov.____) Via _____
tel. _____ cell. _____, e-mail _____

nel dichiarare sotto la propria esclusiva responsabilità di essere in possesso dei requisiti previsti dalla legge e dallo Statuto di FONDENEL, **CHIEDE**

sulla base di quanto già espresso nel modello B3), e avendo rinviato la fruizione della stessa in un momento successivo *non inferiore a sei mesi*, **di ottenere la restante prestazione in:**

☐ **Forma di RENDITA** ed allego anche compilati i modelli B1, B2 e la Scheda Contatti referenti Cattolica/Assicurato.

☐ **Forma CAPITALE** disponendo che il pagamento della presente richiesta di prestazione previdenziale venga effettuato **mediante accredito sulle seguenti Coordinate bancarie:**

Nº C. Corrente: CIN: AB: CAB:

Intestato a:

Banca:

Filiale di:

IBAN (C. Bancaire Europee)

Essendo informato del Regolamento in materia di frazionamento della prestazione di Fondenel di cui ho preso visione sul sito del Fondo medesimo, e consapevole che l'erogazione in forma Capitale determina un disinvestimento di tipo FIFO ossia disinvestendo dapprima l'accantonamento ante 2000 per poi procedere con i successivi periodi di accantonamento fino al più recente, con la conseguente applicazione della normativa fiscale di riferimento (cfr. Documento fiscale), il sottoscritto

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere consapevole 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 dell'ISCRITTO _____

¹ Il trattamento dei dati personali raccolti attraverso il presente modulo avverrà in conformità all'informativa privacy già resa all'iscritto e disponibile sul sito internet di FONDENEL www.fondenel.com