

DOMANDA DI RISCATTO

(in caso di perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo per **cessazione del rapporto di lavoro** con il Gruppo UniCredit)

Io sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Nato a	Prov.	il __/__/_____	
Codice Fiscale			
Residente in	n.	Cap	
Comune	Prov.		
Cessato dal servizio presso l'Azienda		il __/__/_____	

Recapiti (indicare l'indirizzo di corrispondenza se diverso dalla residenza)

Indirizzo	n.	Cap
Comune	Prov.	Telefono
Cell.	e-mail	

DICHIARO di essere cessato dal servizio e di non aver raggiunto i requisiti per il diritto alla pensione a carico dell'INPS secondo quanto previsto dall'art. 23 dello Statuto.

CHIEDO il riscatto della mia posizione accumulata per la seguente motivazione:

- 50%** per accesso alla sezione straordinaria del Fondo di Solidarietà/mobilità/cassa integrazione guadagni ordinaria e straordinaria
 - Si opta per il riscatto anche del restante 50% della posizione individuale
- 50%** per inoccupazione per un periodo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi
 - Si opta per il riscatto anche del restante 50% della posizione individuale
- 100%** per riconosciuto stato di invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo o in caso di inoccupazione superiore a 48 mesi
- 100%** per cause diverse: dimissioni/licenziamento da un'azienda del Gruppo

COMUNICO l'IBAN del conto corrente a me intestato per l'accredito:

IBAN

ALLEGO:

- **Attestazione di intestazione del conto corrente:** IBAN con indicazione dell'intestatario del conto (su carta intestata Istituto di Credito/Ente);
- **Fotocopia del documento di identità** in corso di validità;
- **Copia della certificazione dello stato di invalidità** con indicazione della percentuale riconosciuta, in caso di richiesta di riscatto per invalidità;
- **Consenso al trattamento dei dati** in caso di richiesta di riscatto per invalidità: utilizzare il modulo "Allegato alla richiesta di riscatto";
- **Attestazione della inoccupazione superiore ad 1 anno o a 4 anni** con certificato del centro per l'impiego o dichiarazione sostitutiva di certificazione (autocertificazione) ex art. 46, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di richiesta di riscatto per inoccupazione.

In mancanza della documentazione richiesta non si potrà dare seguito alla gestione della richiesta.

DICHIARO:

- dichiaro, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la mia esclusiva responsabilità, che i dati indicati sono veritieri e corretti e sono consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi;
- di aver preso atto, visionato e compreso l'Informativa Privacy ai sensi ed agli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, pubblicata sul sito www.fpunicredit.eu.

Data

(firma del richiedente)