



UNIPOLSAI PREVIDENZA FPA

Fondo Pensione Aperto iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n. 30

RICHIESTA DI RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)

Mod. RITAFPA

RICHIESTA DI FRUIZIONE DELLA RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA (RITA)

Da inviare a:

FONDO PENSIONE APERTO UNIPOLSAI PREVIDENZA FPA

UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. – Vita - Previdenza

Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna (BO)

Adesione n° _____

L'aderente

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a _____ Prov _____ il ____/____/____

Indirizzo di residenza

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ Telefono _____

CHIEDE

di fruire della rendita integrativa temporanea anticipata (RITA) nella misura del ____% del montante accumulato sulla posizione individuale con la seguente frequenza di erogazione:

Trimestrale Mensile

N.B. Salvo diversa volontà dell'aderente, da esprimersi al momento della richiesta, la porzione di montante di cui si richiede il frazionamento e che continuerà ad essere mantenuta in gestione dal Fondo, dovrà essere riversata nel comparto più prudente individuato dal Fondo stesso, ovvero nel comparto Garantito Flex.

Si ricorda che l'importo della rata potrà subire variazioni, anche in negativo, in conseguenza dell'andamento dei mercati finanziari ed, a tal fine, si suggerisce di scegliere opzioni di investimento coerenti con il ridotto orizzonte temporale residuo.

Anche nel corso di erogazione della RITA, l'Aderente ha la facoltà di modificare il comparto di investimento del montante residuo.

1) La porzione di montante di cui si chiede il frazionamento e che continua ad essere mantenuta in gestione dal Fondo, sarà inserita nel **Comparto Garantito Flex**, il comparto più prudente del Fondo stesso.

2) In alternativa al Comparto Garantito Flex di cui al punto 1), l'Aderente richiede che la porzione di montante sia inserita nel¹:

Comparto Obbligazionario;

Comparto Bilanciato Etico;

Comparto Bilanciato Prudente;

¹ Scegliere uno dei comparti barrando la casella corrispondente solo nel caso in cui si voglia effettuare una scelta diversa dal punto 1) che, a differenza del punto 2), opera automaticamente.

DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI

Il/la sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dichiara di **non aver usufruito della deduzione fiscale** relativamente ai seguenti importi:

Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:
Anno _____	importo € _____	:

Luogo e data

Firma

N.B:

- 1. la dichiarazione dovrà essere compilata e sottoscritta anche se i contributi versati e non dedotti sono pari a zero;**
- 2. nella dichiarazione dovranno essere inseriti anche i contributi relativi a posizioni maturate presso altre forme di previdenza e trasferite nel presente Fondo Pensione**

pagina intenzionalmente in bianco



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione
Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046.

www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

Modello – RITAFPA – Ed. 03/2018