NUMERO POSIZIONE

BANCA

FILIALE N. DI

Spett.le
AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A.
c/o Liquidazioni Previdenza
Via Aldo Fabrizi, 9
00128 Roma

Richiesta di riscatto parziale per mobilità, Cassa Integrazione, cessazione attività minore ai 48 mesi

DATI PERSONALI

Cognome:

Nome:

Luogo e data di nascita: G G M M A A A A

Codice fiscale: x x x x x x x x x x x x x x x x

Iscritto/a al Fondo Pensione AXA MPS Previdenza dal G G M M A A A A
(Data iscrizione)

in qualità di Aderente richiede il riscatto parziale del 50% della posizione individuale maturata così come riportato nella sezione del Regolamento del Fondo inerente i riscatti.

DICHIARA, INOLTRE, DI RICHIEDERE

☐ la liquidazione a seguito di procedure per mobilità/Cassa Integrazione Guadagni ordinaria/straordinaria di almeno 12 mesi a 0 ore;

☐ la liquidazione a seguito di inoccupazione superiore a 12 mesi e inferiore a 48 mesi. Data Cessazione ___/___/_____

A TAL FINE DICHIARA

■ di aver comunicato al Fondo Pensione le eventuali contribuzioni non dedotte in sede di dichiarazione dei redditi;

■ di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto, cosi come riportato nel Regolamento e sul documento relativo alle anticipazioni:

- Per cessazione attività lavorativa superiore a 12 mesi: **lettera dimissioni e/o licenziamento e/o attestazione di cessazione partita iva e/o altra documentazione idonea (es. attestazione del Centro per l'Impiego)**.
- Per Cassa integrazione Guadagni Straordinaria od Ordinaria: **lettera di collocazione in Cassa Integrazione a zero ore per almeno 12 mesi continuativi**.
- Per Mobilità: **lettera di comunicazione dell'inizio mobilità**.

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si impegna a fornire alla Compagnia AXA MPS Vita S.p.A. ogni ulteriore informazione che si dovesse rendere necessaria ai fini del riscatto stesso.

IBAN per l'accredito del netto erogato

1 2 | 1 2 | 1 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
(ABI) (CAB) (Numero conto corrente)

DATA G G M M A A A A

LUOGO

FIRMA DEL RICHIEDENTE

MOD. AXV - PR - 002 - 10/2014