

# CAPIDI

Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n.1009

Da inviare a mezzo raccomandata  
a/r o consegnare brevi mani a:

CAPIDI  
Fondo Pensione Complementare per i  
Dirigenti dei Gruppi Fintecna e Atlantia  
Via Giovanni Battista de Rossi, 30  
00161 ROMA

## MODULO DI RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE

### 1. ADERENTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. fiscale \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Comune di nascita \_\_\_\_\_ Provincia ( )

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Domiciliato in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

*(solo se diverso da residenza)*

#### **Tipologia di Iscrizione alla previdenza complementare**

prima del 28/4/1993 (VECCHI ISCRITTI)

dopo il 28/4/1993 (NUOVI ISCRITTI)

**Cessazione del rapporto di lavoro con la Società** \_\_\_\_\_ **dal** \_\_\_\_\_

### 2. MOTIVAZIONI E OPZIONE SCELTA

**A.** cessazione dell'attività lavorativa e stato di inoccupazione

per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi (**riscatto del 50%**)

per un periodo di tempo superiore a 48 mesi (**riscatto del 100%**)

**B.** invalidità permanente con riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3 (**riscatto del 100%**)

**C.** ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria/straordinaria (**riscatto del 50%**)

**D.** cessazione dell'attività lavorativa, con conseguente perdita dei requisiti di partecipazione alla forma pensionistica ai sensi dell'art. 12 lett. e) dello Statuto e dell'art. 14 comma 5 del D. Lgs 252/05

**riscatto del 100%**

**riscatto del 90%**

**E.** maturazione dei requisiti di accesso al pensionamento nel regime obbligatorio di appartenenza, ma con adesione alla previdenza complementare inferiore a 5 anni (**riscatto del 100%**)

