



MODULO DI RICHIESTA R.I.T.A.
RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA

SPETT.LE
FONDO PENSIONE PER I DIRIGENTI DEL
GRUPPO RCS MEDIAGROUP SPA - FIPDiR
VIA ANGELO RIZZOLI 8
20132 MILANO (MI)

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: _____

Comune di nascita: _____ Prov: (MB) _____ Cel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: _____

2. OPZIONE PRESCELTA

PER CIASCUNA SEZIONE SELEZIONARE UNA SOLTANTO DELLE OPZIONI INDICATE

A.	PERCENTUALE DELLA POSIZIONE DA DESTINARE ALL'EROGAZIONE DELLA R.I.T.A.	<input type="checkbox"/> 100% (INTERA POSIZIONE)
		<input type="checkbox"/>% (ALTRO - SPECIFICARE LA PERCENTUALE)
B.	FREQUENZA DI EROGAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> TRIMESTRALE

3. TIPOLOGIA E REQUISITI DI LEGGE (opzione da selezionare ALTERNATIVAMENTE a cura dell'aderente)

1 <input type="checkbox"/>	a. CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA	2 <input type="checkbox"/>	a. CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA
	b. ASSENZA DI ATTIVITÀ LAVORATIVA AL MOMENTO DELLA RICHIESTA		b. INOCCUPAZIONE SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE MAGGIORE DI 24 MESI
c. 20 ANNI DI CONTRIBUZIONE COMPLESSIVA NEL REGIME OBBLIGATORIO DI APPARTENENZA	d. MATURAZIONE DEL DIRITTO AD OTTENERE LA PENSIONE DI VECCHIAIA ENTRO I 5 ANNI SUCCESSIVI	c. MATURAZIONE DEL DIRITTO AD OTTENERE LA PENSIONE DI VECCHIAIA ENTRO I 10 ANNI SUCCESSIVI	d. MATURAZIONE DI CINQUE ANNI DI PARTECIPAZIONE ALLE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI
	e. MATURAZIONE DI CINQUE ANNI DI PARTECIPAZIONE ALLE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI		

NOTA BENE: Le istruzioni di compilazione indicano i documenti da allegare per attestare il possesso dei requisiti di Legge per richiedere la R.I.T.A.

4. COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITO RICORRENTE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

Codice IBAN : _____
(compilare INTEGRALMENTE) Cod.Paese Cod.Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

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 in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta (si vedano a questo riguardo maggiori indicazioni nella pagina seguente di istruzioni). E' consapevole, altresì, 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.

Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo entro la scadenza di Legge dell'anno successivo a quello di pagamento e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro quindici giorni dalla scadenza annuale di Legge per la trasmissione. Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo, rispetto a quello di residenza indicato, al quale spedire la Certificazione Unica.

Dichiaro aver preso visione dell'Informativa Privacy allegata al presente modulo ed aver acconsentito al trattamento dei miei dati personali per le sole finalità descritte nell'Informativa Privacy.

Data Compilazione:..... Firma: _____

5. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Data cessazione attività lavorativa: _____

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

NOTE INFORMATIVE

L'erogazione del capitale avviene in un arco temporale predefinito che al massimo potrà risultare di 10 anni e l'erogazione della singola rata è prevista con **frequenza trimestrale**.

Le rate da erogare verranno ricalcolate di volta in volta e terranno quindi conto dell'incremento del montante derivante dalla gestione dello stesso.

Il regime fiscale ed i costi amministrativi per l'erogazione di RITA sono indicati nel Documento Informativo dedicato.

La "RITA" è assoggettata a tassazione sostitutiva (ritenuta a titolo d'imposta) con aliquota del 15% ridotta di una quota pari a 0,30% punti percentuali per ogni anno eccedente il quindicesimo di partecipazione a forme pensionistiche complementari con un limite massimo di riduzione di 6 punti percentuali. A tal fine, se la data di iscrizione alla forma di previdenza complementare è anteriore al 1° gennaio 2007, gli anni di iscrizione prima del 2007 sono computati fino a un massimo di quindici.

Il percettore della rendita anticipata ha facoltà di non avvalersi della tassazione sostitutiva di cui sopra facendolo constare espressamente nella dichiarazione dei redditi; in tal caso la rendita anticipata è assoggettata a tassazione ordinaria.

ATTESTAZIONE REQUISITI DI LEGGE

Le verifiche sulla presenza dei requisiti di Legge sono eseguite con riferimento alla data di protocollo della richiesta da parte del Fondo pensione.

REQUISITI DA POSSEDERE E DOCUMENTI DA ALLEGARE (a cura dell'aderente)

Per entrambe le tipologie di R.I.T.A. di cui alla sezione 3 del modulo di richiesta (precisamente richiesta ai sensi dell'art. 11 comma 4 del d. lgs. 252/2005 e richiesta ai sensi dell'art. 11 comma 4-bis del d. lgs. 252/2005), è prevista la presenza della condizione della maturazione del requisito per la pensione di vecchiaia entro un numero massimo di anni.

- **Se l'iscritto ha indicato la tipologia 1) del riquadro 3) → entro 5 anni** dall'età per la pensione di vecchiaia
- **Se l'iscritto ha indicato la tipologia 2) del riquadro 3) → entro 10 anni** dall'età per la pensione di vecchiaia

Conseguentemente, ai sensi della disciplina previdenziale vigente, sono richiesti all'iscritto i seguenti REQUISITI ANAGRAFICI:

- **Se l'iscritto ha indicato la tipologia 1) del riquadro 3)**
 - → **61 anni e 7 mesi al momento del protocollo della richiesta fino al 31/12/2018**
 - → **62 anni al momento del protocollo della richiesta dal 01/01/2019**
- **Se l'iscritto ha indicato la tipologia 2) del riquadro 3)**
 - → **56 anni e 7 mesi al momento del protocollo della richiesta fino al 31/12/2018**
 - → **57 anni al momento del protocollo della richiesta dal 01/01/2019**

Sono fatti salvi eventuali futuri adeguamenti della disciplina per accedere alla pensione di vecchiaia secondo il regime obbligatorio di appartenenza.

Per comprovare i requisiti di legge l'iscritto dovrà inoltre allegare al presente modulo i SEGUENTI DOCUMENTI:

- **Se l'iscritto indicato la tipologia 1) del riquadro 3)**
 - 1) Attestazione della maturazione dei 20 anni di contributi nel regime obbligatorio di appartenenza.
Sono documenti utili:
certificazione "ECOCERT" INPS, che attesta la maturazione del requisito contributivo utile alla pensione con valore legale, oppure estratti conto rilasciati dagli eventuali diversi enti previdenziali di appartenenza dei lavoratori richiedenti RITA.
- **Se l'iscritto ha indicato la tipologia 2) del riquadro 3)**
 - 1) Attestazione della inoccupazione superiore a 24 mesi (certificazione rilasciata dal Centro per l'Impiego)
 - 2) Documento rilasciato dall'ente di previdenza obbligatoria di appartenenza, attestante la data di maturazione del requisito per la pensione di vecchiaia (entro i 10 anni successivi)
- **Valevole per chi ha indicato sia la tipologia 1) che la tipologia 2) del riquadro 3)**
 - 1) Attestazione della cessazione dell'attività lavorativa:
Per i lavoratori dipendenti
A. – Documentazione attestante la cessazione del rapporto di lavoro rilasciata dal datore di lavoro (ove possibile), lettera di dimissione timbrata e firmata dal datore.
Per lavoratori autonomi / liberi professionisti / e simili
A. – Documentazione comprovante la cessazione dell'attività di lavoratore autonomo es. copia del certificato di chiusura della Partita I.V.A. o documento equivalente per chi non ha la Partita I.V.A., oppure visura camerale storica attestante la cancellazione dal registro delle imprese.
 - 2) Dichiarazione dell'aderente attestante il mancato svolgimento di attività lavorative al momento della richiesta;
 - 3) Carta di Identità in vigore.

COORDINATE BANCARIE

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento ricorrente della rendita integrativa. E' indispensabile riportare tutti i codici dell'**IBAN** come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca.

Un'eventuale comunicazione di variazione delle coordinate bancarie deve essere formalizzata mediante comunicazione scritta da parte dell'aderente, accompagnata da copia della Carta d'identità in vigore.

Gentile Dott.ssa/Egregio Dott.

OGGETTO: Informativa Privacy ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e del Codice in materia di protezione dei dati personali D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196, come modificato dal D. Lgs 10 agosto 2018 n. 101 (di seguito, per brevità, la "Normativa Privacy")

In relazione alle previsioni della Normativa Privacy FIDDIR, in qualità di Titolare del Trattamento (di seguito, per brevità, "FIDDIR"), La informa sulle tipologie di dati personali raccolti per gli adempimenti necessari a consentire il soddisfacimento della Sua richiesta di Rendita Integrativa Temporaneamente Anticipata (di seguito, "R.I.T.A."), sui trattamenti che verranno effettuati sui Suoi dati e sulle modalità di esecuzione di tali trattamenti, sui tempi di conservazione dei Suoi dati e sui diritti a Lei riconosciuti ai sensi della Normativa Privacy.

Il consenso al trattamento dei Suoi dati Le viene richiesto in quanto necessario per assolvere gli obblighi di legge ai sensi della Normativa Privacy, per il corretto esercizio dei Suoi diritti e, per un corretto svolgimento dei servizi, da Lei sottoscritti, offerti dal FIDDIR.

Desideriamo, pertanto, informarla che, i Suoi dati raccolti al momento dell'iscrizione al FIDDIR e quelli venuti a modificare nel corso del periodo di iscrizione, che qui di seguito in modo non esaustivo e per categorie riepiloghiamo:

"Cognome Nome, Data di nascita, Comune di nascita, Indirizzo di residenza, Indirizzo di domicilio, Codice fiscale, Numero di telefono, Istituto di Credito per accredito, Numero di conto corrente (IBAN), Intestatario del Conti l'indicazione dell'importo da destinare per l'erogazione della R.I.T.A.."

vengono registrati e conservati su supporti elettronici e/o cartacei e trattati con adeguate misure di sicurezza; il trattamento di tali dati sarà effettuato manualmente o con l'ausilio di mezzi elettronici.

La informiamo che i Suoi dati potranno essere comunicati a RCS MediaGroup S.p.A. in qualità di datore di lavoro ed autonomo Titolare del trattamento e alle società Controllate da RCS MediaGroup S.p.A., La cui Informativa privacy è sempre richiedibile indirizzando una mail a dpo@rcs.it ovvero a ufficio.privacy@rcs.it, per le finalità relative alle prestazioni pensionistiche erogate dal Fondo a seguito della sua iscrizione, per consentire l'esecuzione dei versamenti volontari a FIDDIR da parte degli iscritti oltre che per permettere il versamento dei contributi, versati in forma paritetica, da parte di RCS MediaGroup S.p.A.

In aggiunta, i Suoi dati potranno essere comunicati a Generali Italia S.p.A. che, agendo in qualità di autonomo Titolare del trattamento, li tratterà per le sole finalità strumentali all'erogazione delle forme di prestazioni pensionistiche complementari.

Inoltre, i Suoi dati potranno essere comunicati ad eventuali Studi di Professionisti, debitamente nominati Responsabili esterni del trattamento (elenco dei Responsabili del trattamento sempre consultabile presso la sede del FIDDIR), che li tratteranno secondo le direttive ed istruzioni impartite dal FIDDIR per le sole finalità inerenti l'assistenza al FIDDIR per tutti quegli adempimenti normativi e finanziari impartiti dalla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione ("Covip") oltre che di consulenza per le singole pratiche.

Da ultimo, solo a seguito di interruzione e/o estinzione del rapporto di lavoro con RCS MediaGroup S.p.A. o con le Società Controllate da quest'ultima, i Suoi dati saranno comunicati all'eventuale altro fondo da Lei espressamente indicato.

La informiamo che i Suoi dati saranno trattati per tutta la durata di esecuzione dei servizi da Lei sottoscritti e saranno sottoposti alle seguenti regole di conservazione; nello specifico, in caso di trasferimento ad altro fondo della Sua posizione maturata, i Suoi dati saranno dapprima comunicati all'altro fondo e, successivamente, conservati da FIDDIR per 10 (dieci) anni per le sole finalità del completamento delle attività amministrative e per gli adempimenti fiscali di legge, dopodiché saranno cancellati; nel caso, invece, di riscatto della prestazione integrativa FIDDIR a seguito della cessazione del rapporto di lavoro e/o di richiesta di prestazione in capitale per la totalità o per una quota percentuale della posizione maturata per l'eventuale accensione di rendita vitalizia sempre a seguito della cessazione del rapporto di lavoro e/o per sopravvenuta morte del contribuente, i dati verranno, a seguito della interruzione e/o estinzione per le cause sopra citate, conservati da FIDDIR per 10 (dieci) anni per le sole finalità del completamento delle attività amministrative e per gli adempimenti fiscali di legge, dopodiché saranno cancellati.

Desideriamo rammentarle che Lei può esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dall'art. 12 del GDPR. In particolare, Lei ha il diritto di richiedere l'accesso ai Suoi dati, di richiedere la loro rettifica e/o cancellazione e/o di richiederne la limitazione del trattamento, di richiedere la portabilità dei Suoi dati ad altro titolare, di opporsi in tutto o in parte al trattamento dei Suoi dati.

Per l'esercizio dei diritti a Lei garantiti può rivolgersi ai seguenti recapiti:

- ufficio.privacy@rcs.it

Inoltre Lei ha sempre il diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati Personali, contattabile all'indirizzo garante@gpdp.it o mediante il sito <http://www.gpdp.it>.

Compilando questo Modulo, Lei dichiara di essere maggiorenne, di aver letto e di accettare l'Informativa privacy e, di riconoscere che il trattamento dei Suoi dati è necessario per il perfezionamento della Sua richiesta di R.I.T.A. al FIDDIR.

Distinti saluti.

Per ricevuta, accettazione e per consenso al trattamento

Milano, li _____

Firma leggibile
