

**Raccomandata A.R.**

Spett.le

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e.p.c. Spett.le

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Oggetto:** Fondo: \_\_\_\_\_  
Numero di adesione: \_\_\_\_\_  
Numero di polizza: \_\_\_\_\_  
Data Emissione: \_\_\_\_\_  
Aderente: \_\_\_\_\_  
C.F.: \_\_\_\_\_

**Trasferimento posizione individuale ad altra forma pensionistica.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, iscritto al seguente piano individuale pensionistico di tipo assicurativo-fondo pensione: \_\_\_\_\_ con numero adesione \_\_\_\_\_, istituito da \_\_\_\_\_

**PREMESSO CHE**

avendo maturato un'anzianità contributiva complessiva di oltre due anni e con riferimento all'articolo 12 – Trasferimento e riscatto della posizione individuale del Regolamento

\_\_\_\_\_

**DISPONE**

il trasferimento della propria posizione individuale ad altro fondo pensione / forma pensionistica complementare denominato \_\_\_\_\_, Piano Individuale pensionistico di tipo assicurativo – Fondo Pensione, iscritto all'albo tenuto dalla COVIP con il n.\_\_\_\_\_ ed istituito da \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ che sarà da Voi effettuato previa autorizzazione del fondo di destinazione.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che sussistono le condizioni per il trasferimento di cui all'art. 14 del D.Lgs 5 Dicembre 2005 n. 252.

Autorizzo quindi \_\_\_\_\_ a richiedere il trasferimento della mia posizione e tutte le informazioni necessarie a tale riguardo.

Cordiali saluti.

\_\_\_\_\_

Firma dell'aderente