

**Modulo di richiesta<sup>(\*)</sup>**  
**RITA - Rendita Integrativa Temporanea Anticipata**  
**Libero Domani**

Piano individuale pensionistico di tipo assicurativo - Fondo Pensione  
 Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n.5092 (art. 13 del decreto legislativo n. 252 del 5 dicembre 2005)

POLIZZA \_\_\_\_\_

AGENZIA: \_\_\_\_\_

<b>DATI DELL'ADERENTE</b>
---------------------------

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ sesso  M /  F

codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Prov \_\_\_ Comune di Residenza \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

<b>OPZIONI PRESELTE</b>
-------------------------

**(Il diritto al RITA si acquisisce in caso di cessazione del rapporto di lavoro con 20 anni di contributi nel regime obbligatorio di appartenenza se mancano non più di 5 anni alla maturazione dell'età per la pensione di vecchiaia). In caso di inoccupazione superiore a 24 mesi la RITA è accessibile con un anticipo di 10 anni (a prescindere da requisiti contributivi)**

**Periodicità dell'erogazione:** TRIMESTRALE**Posizione Individuale maturata richiesta (\*\*):** 100% altro \_\_\_\_\_ % del montante accumulato

**(\*\*) è possibile destinare alla prestazione anticipata fino al 100% del montante accumulato. La parte della posizione non liquidata a titolo di prestazione anticipata seguirà le regole ordinarie di accumulo e di successiva liquidazione alla maturazione dei requisiti pensionistici**

<b>DOCUMENTAZIONE NECESSARIA DA ALLEGARE</b>
--

- A. Copia di un documento di identità dell'Iscritto;
- B. Attestazione della cessazione dell'attività lavorativa;
- C. Attestazione della maturazione dei 20 anni di contributi nel regime obbligatorio di appartenenza (Sono documenti UTILI al punto C), l'estratto conto integrato /ECI) rilasciato dal casellario dei lavoratori attivi accessibile tramite sito Inps, l'ECOCERT rilasciato dall'Inps o altro certificato dell'ente di appartenenza. In alternativa la Compagnia può acquisire una dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445 del 2000, che attesti l'avvenuta maturazione dei 20 anni e che riporti l'impegno da parte dell'Iscritto a produrre su richiesta del fondo la documentazione necessaria a comprovare le dichiarazioni rese).
- D. Attestazione della inoccupazione superiore a 24 mesi (es. Certificazione centro per l'impiego);
- E. Documento "La mia pensione" per la verifica che l'età anagrafica risulti anteriore di 5/10 anni rispetto a quella per il pensionamento di vecchiaia.

## MODALITA' DI PAGAMENTO DELLA RENDITA

CODICE IBAN conto corrente : \_\_\_\_\_

Intestato a: \_\_\_\_\_

Data \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma dell'Aderente

\_\_\_\_\_

### (\* ) Avvertenze.

La RITA riconosciuta all'Aderente viene annualmente ricalcolata nel corso del periodo di erogazione e tiene conto della misura di rivalutazione annuale riconosciuta al contratto.

#### Sara Vita Spa

Sede legale: Via Po, 20 - 00198 Roma T + 39 06 8475.1 F + 39 06 8475 223 PEC: [saravita@sara.telecompost.it](mailto:saravita@sara.telecompost.it) Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni e riassicurazioni vita

Decreto Ministero Industria Commercio e Artigianato n.16724 del 20/06/86. Capitale Sociale Euro 26.000.000 i.v. Registro Imprese Roma e C.F.07103240581 REA Roma n.556742 P.IVA 01687941003

Iscritta al numero 1.00063 nell'Albo delle imprese assicurative. Società del Gruppo assicurativo Sara soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Sara Assicurazioni Spa iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi al numero 001.

