

Dichiarazione sostitutiva atto notorio requisiti tipologia "2-PER INOCCUPAZIONE MAGGIORE DI 24 MESI"
Allegato 2 al Modulo richiesta della R.I.T.A.
Vers. 202103

spazio riservato alla protocollazione

Spett.le

Fondo Pensione a contribuzione definita del
Gruppo Intesa Sanpaolo

c/o PREVINET S.p.A.
Via E. Forlanini, 24
31022 Preganziol (TV)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO
DELLO STATO DI INOCCUPAZIONE
PER UN PERIODO MAGGIORE DI 24 MESI - TIPOLOGIA "2"**

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste dall'art. 76, DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, il/la sottoscritto/a

Cognome: _____ **Nome:** _____

Codice Fiscale: _____

in relazione alla richiesta di liquidazione sotto forma di R.I.T.A., **con anticipo di non oltre 10 anni rispetto alla maturazione del requisito anagrafico previsto per la pensione di vecchiaia e con inoccupazione di almeno 24 mesi**, non avendo reso la "Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro" (DID) agli uffici competenti e al fine di attestare la condizione di non occupazione prevista dall'art.19 comma 7 del D.Lgs 150/2015 secondo quanto precisato con Circolari n. 34 del 23 dicembre 2015 e n. 5090 del 4 aprile 2016 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali,

DICHIARA

di non aver svolto e di non svolgere attività lavorativa, in forma subordinata, parasubordinata o autonoma dal..... ad oggi (il periodo di inoccupazione **deve essere superiore a 24 mesi**).

ovvero

di non aver svolto e di non svolgere attività lavorativa da cui abbia ricavato un reddito annuo di lavoro superiore al reddito minimo escluso da imposizione dal..... ad oggi;

Dichiaro, altresì, di **essere iscritto da almeno 5 anni al Fondo Pensione a contribuzione definita del Gruppo Intesa Sanpaolo** e/o ad altra forma di previdenza complementare¹ e di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali allegata alla modulistica di richiesta.

Luogo e data..... ➔ **Firma del dichiarante**.....

AUTENTICA DI FIRMA²

La dichiarazione su estesa è stata sottoscritta in mia presenza dal dichiarante sopra generalizzato ed identificato/a mediante..... e viene autenticata ai sensi dell'art. 21 D.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data ➔ **Il Pubblico Ufficiale** (nome, cognome, qualifica rivestita, firma e timbro dell'Ufficio)

.....
.....



¹ Nel caso di iscrizione ad altra forma di previdenza complementare, per i quali l'aderente non abbia esercitato il riscatto totale e non intenda effettuare il trasferimento in entrata, per far valere i 5 anni di partecipazione ad un Fondo Pensione, occorre presentare unitamente alla presente attestazione anche idonea dichiarazione del fondo originario di appartenenza attestante la data di adesione e che lo stesso non ha esercitato il riscatto totale.

² La sottoscrizione della dichiarazione può essere autenticata da Segretario comunale o da dipendente comunale addetto a ricevere la dichiarazione o altro dipendente incaricato dal Sindaco. Analogamente il contenuto di dichiarazione sostitutiva la cui sottoscrizione venga autenticata da Cancelliere del Tribunale o da Notaio. Qualora la Pubblica Amministrazione, ai fini dell'autenticazione della firma, richieda espressamente la compilazione della propria modulistica, vanno riportate su di essa le informazioni nel contenuto e nella forma indicate nella presente dichiarazione.