



**MODULO PER LA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO - RISCATTO**

CASSA DI PREVIDENZA MONTE DEI PASCHI DI SIENA  
VIA ALDO MORO 11/15  
53100 SIENA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_

già dipendente di:  BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA  FRUENDO srl

Matr. \_\_\_\_\_ - cessato dal servizio il \_\_\_\_\_, senza aver maturato i requisiti per l'accesso alle prestazioni pensionistiche, chiedo che la mia posizione individuale sia:

**TRASFERITA AL FONDO DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE di seguito precisato a cui mi sono iscritto** (esente da oneri fiscali se il trasferimento avviene a favore di forme pensionistiche disciplinate dal D.Lgs. 252/2005),

Denominazione: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ - Numero di iscrizione all'Albo: \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica: \_\_\_\_\_

Persona da contattare (eventuale): \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**LIQUIDATA IN FORMA DI CAPITALE al netto delle trattenute fiscali dovute per legge**

(tassazione separata per il maturato al 31.12.2000, tassazione ordinaria per il maturato nel periodo 2001-2006, imposta sostitutiva del 23% per il maturato a partire dal 1.1.2007)

L'importo dovuto va reso disponibile presso  Banca Monte dei Paschi di Siena SpA /  altra Banca:

Filiale \_\_\_\_\_ Cod. Sportello \_\_\_\_\_ C/C \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

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

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

firma \_\_\_\_\_

All.to. Fotocopia documento d'identità