FONDEMAIN
costruisci il tuo futuro

(datore di lavoro/consulente/aderente)

RICHIESTA DI RIMBORSO DI CONTRIBUZIONE ERRATA

La/Il seguente sottoscritta/o in qualità di:

❑ Consulente ……
denominazione e forma societaria

con sede in …… prov. …… CAP ……

via …… n. ……

partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

tel. …… fax …… e-mail ……

per conto della/dello Società/L'Ente ……
denominazione e forma societaria

partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

❑ Società/Ente……
denominazione e forma societaria

con sede in …… prov. …… CAP ……

via …… n. ……

partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

tel. …… fax …… e-mail ……

❑ Aderente ……
cognome nome

nato/a a …… prov. …… CAP …… .stato …… il ……/……/……

residente a …… prov…… CAP ……

via …… n. ……

tel. …… e-mail……

domiciliato/a a (se diverso dalla residenza) ……prov. …… CAP ……

via ……n. ……

richiede:

➢ **il rimborso** (dopo la conversione del bonifico in quote [1])

della somma di Euro …… di cui:

- quota lavoratore pari ad Euro……
- quota datore pari ad Euro……
- quota TFR pari ad Euro……

per il trimestre……[2]

Tale importo è da accreditare sul seguente conto corrente:

Codice IBAN [3]: |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

presso la Banca …….…..…. Agenzia ……..

E DICHIARA:

di essere consapevole che, in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico bancario, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario

Data …… **Firma** ……..……

SOLO IN CASO DI ADERENTI SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO:

firma soggetto fiscalmente a carico (se maggiorenne): …….……..

firma contribuente (solo in assenza della firma del soggetto fiscalmente a carico): ……...

N.B.: il rimborso viene effettuato una volta verificata la validità e completezza della documentazione raccolta, annullando le quote attribuite all'importo versato in eccedenza al valore corrente e rimborsando l'importo del versamento non dovuto. L'eventuale differenza positiva tra tale importo e il controvalore ricavato dall'annullamento delle quote viene destinato alla copertura degli oneri amministrativi del Fondo. Il Fondo addebita eventuali spese.

---

[1] Qualora il Fondo avesse già assegnato le quote alla posizione individuale, il datore di lavoro deve inviare al Fondo:
- una descrizione dettagliata dell'errore verificatosi;
- la richiesta di intervenire sulla posizione individuale dell'associato ponendo in essere le operazioni di rettifica con l'annullamento delle quote attribuite a suo tempo all'importo richiesto;
- la presente domanda di rimborso firmata in originale da tutti i lavoratori interessati (allegare lista con nominativi e firme);
- una dichiarazione da parte del beneficiario e/o dei beneficiari del rimborso circa la correttezza degli adempimenti fiscali conseguenti.

[2] In caso di richieste di rimborso per più di un aderente allegare lista aderenti interessati indicando: nome, cognome, codice fiscale, quota lavoratore, quota datore di lavoro, quota TFR da rimborsare;

[3] Il codice IBAN (27 caratteri alfanumerici) è formato dal codice nazione (per l'Italia: IT), 2 cifre di controllo, dal CIN (1 lettera), ABI (5 cifre), CAB (5 cifre) ed il numero di conto corrente (12 caratteri, numeri o lettere maiuscole senza spazi, punti o barre).