

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome e nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

Codice Fiscale _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), in relazione alla richiesta di fruizione della Rendita Integrativa Temporanea Anticipata (RITA) inoltrata a codesto **Fondo Pensioni del Gruppo Banco Popolare**, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

(FIRMARE l'opzione scelta: la firma attesta la presenza di TUTTI i requisiti dell'opzione)

A	<ul style="list-style-type: none"> - di avere cessato la propria attività lavorativa - di aver maturato un requisito contributivo di almeno <i>venti anni</i> nei regimi obbligatori di appartenenza - di aver partecipato almeno <i>cinque anni</i> alle forme pensionistiche complementari <p><i>Il sottoscritto prende atto che l'ulteriore requisito della maturazione dell'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro i <u>cinque anni</u> successivi alla cessazione dell'attività lavorativa sarà verificato direttamente dal Fondo</i></p>	FIRMA	
B	<ul style="list-style-type: none"> - di avere cessato la propria attività lavorativa - di essere inoccupato da almeno <i>ventiquattro mesi</i> - di aver partecipato almeno <i>cinque anni</i> alle forme pensionistiche complementari <p><i>Il sottoscritto prende atto che l'ulteriore requisito della maturazione dell'età anagrafica per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro i <u>dieci anni</u> successivi al periodo di inoccupazione di 24 mesi sarà verificato direttamente dal Fondo</i></p>	FIRMA	

Con la presente il sottoscritto si impegna altresì a fornire a richiesta del Fondo Pensioni del Gruppo Banco Popolare le certificazioni comprovanti quanto sopra dichiarato.

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....