MODULO PER IL CONFERIMENTO DEL TFR PREGRESSO (TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO) RIMASTO NELLA DISPONIBILITÀ DEL DATORE DI LAVORO PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO POSTAPREVIDENZA VALORE

Da inviare a:

Poste Vita S.p.A. **Viale Europa, 190** **00144 Roma**	**oppure all'indirizzo PEC : postevita@pec.postevita.it**

DATI DELL'ADERENTE (COMPILAZIONE A CURA DELL'ADERENTE)

Cognome…… Nome……..

Codice Fiscale ……..

Polizza n. ……

DATI DELL'AZIENDA (COMPILAZIONE A CURA DEL DATORE DI LAVORO)

Denominazione ……..

Codice Fiscale …….. Partiva IVA ……

IndirizzoE-mail…….....Telefono……

Referente ……

DETTAGLI DEGLI IMPORTI CONFERITI IN POSTAPREVIDENZA VALORE

Accordo di riferimento con datore di lavoro*: …….. stipulato in data ...../...../….....

* È necessario allegare al presente modulo l'accordo, individuale o collettivo, stipulato con il datore di lavoro per il conferimento del TFR pregresso.

Accantonamento del TFR in Azienda dal ...../...../…..... al ...../...../….....

TFR maturato sino al 31/12/2000	Importo comprensivo della rivalutazione di legge	€ …….....
TFR maturato nel periodo 01/01/2001 - 31/12/2006	Importo al netto della rivalutazione di legge	€ …….....
Rivalutazione netta maturata dall'01/01/2001 al 31/12/2006	Importo della rivalutazione del periodo, al netto dell'imposta sostitutiva dell'11%	€ …….....
TFR maturato dall'01/01/2007	Importo al netto della rivalutazione di legge	€ …….....
Rivalutazione netta maturata dall'01/01/2007	Importo della rivalutazione del periodo, al netto dell'imposta sostitutiva dell'11%**	€ …….....
TOTALE VERSAMENTO		€ …….....

** l'aliquota dell'11% di tassazione della rivalutazione del TFR a decorrere dal 2014 (versamento 2015) diventa del 17%.

Il TFR pregresso conferito alimenta la posizione individuale dell'Aderente. In sede di erogazione delle prestazioni, alle relative somme si applica il regime fiscale previsto in base al periodo in cui il TFR è maturato, secondo quanto illustrato nel Documento sul regime fiscale disponibile su www.postevita.it.

DATI RELATIVI AL BONIFICO

Conto corrente intestato a: POSTE VITA S.p.A. VERSAMENTI TFR

IBAN: IT33V0760103200000081761074

E-mail: postevita@pec.postevita.it

Causale: ID Distinta***conferimento TFR pregresso

*** Attenzione: si ricorda che è obbligatorio, da parte dell'azienda, inserire il versamento in distinta contributiva e indicare il numero della stessa nella causale del bonifico"

Si dichiara e attesta che le somme indicate nel presente modulo sono nella propria disponibilità e non risultano già liquidate, anticipate, vincolate o versate al Fondo di Tesoreria INPS o ad altra forma pensionistica.

Timbro e Firma rappresentante Azienda ……

Firma aderente …….. Luogo e data ……..

N.B: Allegare copia del documento di identità dell'aderente.

Ed. Novembre 2026

Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Europa, 190 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: postevita@pec.postevita.it • www.postevita.it • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 • Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.