fondo gomma plastica
IL TUO DOMANI IN BUONE MANI.

Fondo Pensione Complementare
a Capitalizzazione
per i Lavoratori
dell'Industria della Gomma,
Cavi Elettrici ed Affini
e delle Materie Plastiche
www.fondogommaplastica.it

RISCATTO PER INOCCUPAZIONE O INVALIDITÀ PERMANENTE

Edizione 07/2026

Io sottoscritto _____ _____
COGNOME (OBBLIGATORIO) NOME (OBBLIGATORIO)

Cod. fiscale _____ (OBBLIGATORIO) Tel. (OBBLIGATORIO) _____

Residenza (OBBLIGATORIO) _____ _____ _____ _____
VIA E NUMERO CIVICO CAP COMUNE PROV.

e-mail _____ COD. ADERENTE _____

RICHIEDO

il riscatto della posizione per:

- ☐ invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3, (con invalidità permanente superiore al 67%) nella misura del 100%
- ☐ inoccupazione superiore a 12 mesi nella misura del 50%
- ☐ inoccupazione superiore a 48 mesi nella misura del 100%

Da **accreditare** sul seguente c/c bancario

IBAN IT _____ _____ _____ _____ _____
COD. PAESE CHECK DIGIT CIN ABI CAB C/C

ATTENZIONE: PER RAGIONI DI SICUREZZA IL FONDO NON EFFETTUA LIQUIDAZIONI SU C/C INTESTATO A TERZI. PERTANTO L'IBAN DA INSERIRE NELLA RICHIESTA DEVE ESSERE INTESTATO ALL'ADERENTE.

PRENDO ATTO:

- che il Fondo liquiderà la posizione entro 90 giorni dalla fine del mese di ricevimento della richiesta completa (se arriva al Fondo entro il 16 del mese) oppure dalla fine del mese successivo negli altri casi e comunque nel termine massimo di legge di sei mesi dal ricevimento della stessa;
- che in presenza di notifica di uno o più contratti di cessione del quinto dello stipendio:
  • l'importo liquidabile è vincolato alla società finanziaria, nei limiti del debito residuo, salvo che l'iscritto fornisca le liberatorie delle finanziarie per tutti i contratti;
  • la domanda di riscatto parziale non sarà accolta se non verranno presentate le liberatorie per tutte le cessioni notificate;
  • in caso di riscatto sono previsti € 20 per spese amministrative: tali spese non verranno applicate se l'iscritto presenta tutte le liberatorie.
- che in caso di procedure concorsuali o fallimentari che coinvolgano il datore di lavoro che non abbia versato al fondo tutti i contributi dovuti, il riscatto totale può pregiudicare il ricorso al Fondo di Garanzia dell'Inps;
- il trattamento dei Suoi dati è effettuato da Fondo Gomma Plastica, Titolare del trattamento, per gestire la Sua richiesta di riscatto della posizione individuale. L'informativa completa sul trattamento dei dati è disponibile al seguente link: https://www.fondogommaplastica.it/documenti/informative-aderenti-e-aziende/;
- (solo per invalidità permanente) che la richiesta di riscatto risolve il rapporto con il Fondo anche in caso di continuità del rapporto di lavoro: in tale caso per proseguire la contribuzione è necessario presentare una nuova domanda di adesione.

ALLEGO

- (in caso di inoccupazione) certificato del centro per l'impiego con indicazione dei mesi di effettiva inoccupazione (Modulo - Scheda Anagrafico Professionale - Posizione nel mercato del lavoro) + documento attestante la cessazione del rapporto di lavoro con l'azienda, con timbro e firma della stessa.
- (in caso di invalidità permanente) certificato della ASL di competenza con dichiarazione della riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo.
- **FOTOCOPIA DELLA CARTA DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ E DEL TESSERINO DEL CODICE FISCALE.**

Data _____ Firma dell'iscritto _____ FIRMA QUI

PARTE AZIENDA (SOLO PER INVALIDITÀ PERMANENTE)

Ragione sociale azienda _____

Si conferma che la richiesta del dipendente è presentata per invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo.

Ultimo versamento: mese competenza _____ Data bonifico _____

Data _____ Timbro e firma dell'Azienda _____ FIRMA QUI

RACCOMANDATA A/R A FONDO GOMMA PLASTICA – CASELLA POSTALE 41 – 35030 RUBANO (PD) OPPURE,
SOLO PER GLI INVII DA PARTE DELLE AZIENDE, CASELLA PEC Fondogommaplastica@pec-mail.it

RISCATTO PER INOCCUPAZIONE O INVALIDITÀ PERMANENTE

Edizione 07/2026

FORMULA DI ACQUISIZIONE CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, conferisco il consenso al trattamento dei dati personali particolari per la gestione della mia richiesta riscatto della posizione individuale per invalidità permanete.

Firma del richiedente _____[1]

N.B La mancata apposizione della firma non darà corso alla prestazione richiesta.

[1] L'acquisizione del consenso e la relativa sottoscrizione è necessaria soltanto ai fini dell'evasione della richiesta di riscatto per invalidità permanente.