

Allegato 1

Spett.le Azienda

.....

Il/la sottoscritto/a
 Nato/ail.....
 matricola n°in servizio presso.....

constatato

- che con l'accordo sindacale stipulato in data 19.12.2024 l'Azienda e le Organizzazioni Sindacali si sono date atto di aver concluso le procedure previste per l'accesso alle prestazioni del Fondo di Solidarietà di cui all'art. all'art. 5 del Decreto interministeriale 83486 del 28/07/2014;
- che maturerà alla data del i requisiti previsti dalla legge per il diritto al trattamento pensionistico AGO

dichiara:

- di aderire volontariamente al citato accordo che prevede la possibilità di accedere, una volta cessato il rapporto di lavoro, alle prestazioni straordinarie per il sostegno del reddito a carico del "Fondo di Solidarietà",
- la volontà irrevocabile di risolvere consensualmente il rapporto di lavoro alla data di accesso alle prestazioni straordinarie del Fondo di Solidarietà, rinunciando espressamente al preavviso ed alla relativa indennità. Tale data verrà confermata in via definitiva dall'Azienda sulla base delle previsioni del citato accordo,
- di accettare tutte le condizioni e i termini previsti dall'accordo citato e dal Decreto interministeriale 83486 del 28/07/2014 per l'accesso alle prestazioni straordinarie del Fondo di Solidarietà,

chiede:

in relazione alla liquidazione dell'assegno straordinario di sostegno del reddito:

- la prosecuzione del versamento dei contributi a favore dell'Organizzazione Sindacale a cui è attualmente iscritto/a,
- la non prosecuzione di detto versamento

dichiara:

- di mantenere l'iscrizione alle forme di assistenza sanitaria aziendale ai sensi dell'accordo del 19.12.2024,
- di non mantenere l'iscrizione alle forme di assistenza sanitaria aziendale previste a favore del personale in servizio

richiede:

- di mantenere l'adesione al Fondo integrativo di previdenza aziendale, con versamento del contributo secondo le attuali previsioni,
- di non mantenere l'adesione al Fondo integrativo di previdenza aziendale, con versamento del contributo secondo le attuali previsioni

dichiara:

- ai fini dell'applicazione dell'accordo del 19.12.2024, di essere alla predetta data titolare dei permessi della L. 104/92 e s.s.m.i. in quanto portatore di handicap in condizioni di gravità A tale proposito, si impegna a comunicare con tempestività ogni variazione di fatto o di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ecc.)

dichiara:

- ai fini dell'applicazione dell'accordo del 19.12.2024 di essere alla predetta data titolare dei permessi della L. 104/92 e s.s.m.i. e di prestare assistenza con continuità ad un parente portatore di handicap in stato di gravità.
A tale proposito, si impegna a comunicare con tempestività ogni variazione di fatto o di diritto da cui consegua la perdita della legittimazione alle agevolazioni (revoca del riconoscimento dello stato di disabilità grave in caso di rivedibilità, ecc.).

dichiara:

- ai fini dell'applicazione dell'accordo del 19.12.2024, di essere alla predetta data lavoratrice/lavoratore con invalidità certificata di almeno il 67%;

dichiara:

di essere in possesso di un ecocert:

- sì
- no. Il documento sarà fornito non appena rilasciato dalle competenti strutture previdenziali, e comunque entro il 31.01.2025

Si impegna infine a dare immediata comunicazione all'Azienda della eventuale, successiva instaurazione di rapporti di lavoro dipendente o autonomo, con specifica indicazione del nuovo datore di lavoro.

Data

Firma

Allegato 2

Spett.le Azienda

.....

Il/la sottoscritto/a
 Nato/a il
 matricola n° in servizio presso.....

premessò che

- In data 18.12.2024 Banco BPM e le Organizzazioni sindacali hanno sottoscritto un Accordo che prevede, per i lavoratori già presenti nella precedente graduatoria di cui agli accordi sindacali del 29.12.2020 e 03.05.2021 e del 17.02.2023 ed esclusi in quanto collocati dopo l'ultimo dei nominativi la cui richiesta è stata accolta, la possibilità di accedere alle prestazioni straordinarie del Fondo di Solidarietà;
- detta possibilità riguarda esclusivamente coloro che matureranno la decorrenza della prestazione pensionistica (anticipata o vecchiaia) a carico dell'AGO nel periodo dal 01.01.2026 al 01.04.2027;

dichiara di

(barrare a seconda della scelta che si vuole effettuare)

- confermare la richiesta di adesione al Fondo di Solidarietà a suo tempo presentata, una volta cessato il rapporto di lavoro;

ovvero

- ritirare la medesima

dichiara:

- la volontà irrevocabile di risolvere consensualmente il rapporto di lavoro alla data del 31 gennaio 2025 per accedere alle prestazioni straordinarie del Fondo di Solidarietà, rinunciando espressamente al preavviso ed alla relativa indennità. Tale data verrà confermata in via definitiva dall'Azienda sulla base delle previsioni del citato accordo;
- di accettare tutte le condizioni e i termini previsti dall'accordo citato e dal Decreto interministeriale 83486 del 28/07/2014 per l'accesso alle prestazioni straordinarie del Fondo di Solidarietà,

chiede:

in relazione alla liquidazione dell'assegno straordinario di sostegno del reddito

- la prosecuzione del versamento dei contributi a favore dell'Organizzazione Sindacale a cui è attualmente iscritto/a
- la non prosecuzione di detto versamento

dichiara:

- di mantenere l'iscrizione alle forme di assistenza sanitaria aziendale ai sensi dell'accordo del 18.12.2024
- di non mantenere l'iscrizione alle forme di assistenza sanitaria aziendale previste a favore del personale in servizio.

richiede:

- di mantenere l'adesione al Fondo integrativo di previdenza aziendale, con versamento del contributo secondo le attuali previsioni;
- di non mantenere l'adesione al Fondo integrativo di previdenza aziendale, con versamento del contributo secondo le attuali previsioni.

Si impegna infine a dare immediata comunicazione all'Azienda della eventuale, successiva instaurazione di rapporti di lavoro dipendente o autonomo, con specifica indicazione del nuovo datore di lavoro.

Si impegna a comunicare tempestivamente all'azienda qualsiasi variazione rispetto alle predette dichiarazioni.

Data

Firma

Allegato 3

QUESTIONARIO PREVIDENZIALE

Il/la sottoscritto/amatricola
 Azienda codice fiscale

DICHIARA

- di aver lavorato esclusivamente alle dipendenze di
 (indicare attuale datore di lavoro)
- di aver lavorato alle dipendenze di terzi con regolare iscrizione all'assicurazione obbligatoria lavoratori dipendenti presso l'INPS, prima di risultare dipendente dell'attuale datore di lavoro, nei seguenti periodi:
-

- di aver svolto attività lavorativa con iscrizione alle gestioni speciali dei lavoratori autonomi presso l'Inps:
- o Artigiano nei seguenti periodi:
- (ricongiunzione SI / NO) (con liquidazione di una pensione SI / NO)
 (ricongiunzione SI / NO) (con liquidazione di una pensione SI / NO)
- o Commerciante nei seguenti periodi:
- (ricongiunzione SI / NO) (con liquidazione di una pensione SI / NO)
 (ricongiunzione SI / NO) (con liquidazione di una pensione SI / NO)
- o Coltivatore diretto nei seguenti periodi:
- (ricongiunzione SI / NO) (con liquidazione di una pensione SI / NO)
 (ricongiunzione SI / NO) (con liquidazione di una pensione SI / NO)
- di aver svolto attività lavorativa con contribuzione presso enti di previdenza obbligatoria diversi dall'Inps, non compresi nel precedente punto, nei seguenti periodi:
- (ricongiunzione SI / NO) (con liquidazione di una pensione SI / NO)
 (ricongiunzione SI / NO) (con liquidazione di una pensione SI / NO)
- di aver provveduto al riscatto di contribuzione omessa o caduta in prescrizione:
- o tipologia periodo
- o tipologia periodo
- di essere autorizzato dall'ente previdenziale (Inps/Inpdap) ai versamenti volontari
- o autorizzazione data

- di aver svolto il servizio militare o servizio equiparato
 - o richiesta di accredito figurativo all'Inps per il periodo
- di poter far valere periodi di congedo di maternità e/o parentale:
 - o periodo
 - o periodo
- di aver conseguito una laurea
 - o e di aver già chiesto il riscatto del periodo con autorizzazione al versamento in data
 - o e di aver completato il relativo versamento contributivo, con autorizzazione al versamento in data
- di aver svolto attività lavorativa all'estero (allegare il mod. E 205)
 - o Stato periodo
 - o Stato periodo
- di essere titolare di assegno/pensione di invalidità (allegare mod. TE 10)
 - o tipo prestazione decorrenza
- di essere non vedente con diritto a quattro mesi di contribuzione figurativa utile ai soli fini del diritto alla pensione e dell'anzianità contributiva, come previsto dall'art. 9 c. 2 della Legge 113/85 (allegare il Verbale rilasciato dalla Asl)
- di essere non vedente e di voler perfezionare il requisito di vecchiaia a 50 anni se donna o 55 anni se uomo ricorrendone i requisiti contributivi (ovvero di poter far valere almeno dieci anni di assicurazione e di contribuzione dopo l'insorgenza dello stato di cecità)
- di essere lavoratore sordomuto e/o con invalidità superiore al 74% con diritto, per ogni anno di servizio, al beneficio di due mesi di contribuzione figurativa utile ai fini della pensione e all'anzianità contributiva, con un tetto massimo di 5 anni, come previsto dall'art. 80 comma 3 della L. 388/2000 (allegare il Verbale di accertamento sanitario rilasciato dalla Asl)
 - o periodo
- di essere stato iscritto a forme previdenziali obbligatorie per non meno di un anno in età compresa tra i 14 e i 19 anni, a seguito di effettivo svolgimento di attività lavorativa (lavoratori precoci)
 - o periodo
- altre eventuali informazioni utili per determinare la posizione previdenziale
.....
.....
.....

Data

Firma.....