

### Modulo di designazione dei soggetti destinatari della prestazione in caso di premorienza<sup>1</sup>

(Modulo redatto avendo a riferimento il documento approvato dalla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione in data 15 luglio 2008: "Orientamenti interpretativi in merito all'articolo 14, comma 3 del Decreto Legislativo n. 252/2005 - Riscatto della posizione in caso di decesso dell'iscritto".)

Posizione Previndai: \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 con indirizzo \_\_\_\_\_ c.a.p.: \_\_\_\_\_ località: \_\_\_\_\_  
 prov.: \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**REVOCA** qualsiasi precedente designazione (subentrando, in caso di premorienza, gli eredi legittimi o testamentari)

**DESIGNA** in caso di sua premorienza ai sensi dell'art. 14, co.3, D.Lgs. 252/2005 i sotto indicati soggetti destinatari della prestazione, revocando eventuali altre precedenti designazioni. Nel caso in cui un soggetto designato deceda prima dell'iscritto, la quota a lui attribuita verrà liquidata agli eredi legittimi e/o testamentari dell'iscritto stesso, salvo non intervenga una nuova designazione.

**COMPILARE IN STAMPATELLO**

<b>Beneficiario 1</b>	<b>Cognome:</b> _____ <b>Nome:</b> _____	<b>Quota %</b> attribuita del beneficio <sup>3</sup> _____, ____%
	<b>Codice Fiscale:</b> _____ <b>Data di nascita:</b> __/__/____	
	<b>Comune di residenza:</b> _____ <b>Indirizzo:</b> _____ <b>Cap:</b> _____	
	<b>Provincia:</b> _____ <b>Nazione:</b> _____ <b>Email:</b> _____ <b>Cell:</b> _____	

<b>Beneficiario 2<sup>2</sup></b>	<b>Cognome:</b> _____ <b>Nome:</b> _____	<b>Quota %</b> attribuita del beneficio <sup>3</sup> _____, ____%
	<b>Codice Fiscale:</b> _____ <b>Data di nascita:</b> __/__/____	
	<b>Comune di residenza:</b> _____ <b>Indirizzo:</b> _____ <b>Cap:</b> _____	
	<b>Provincia:</b> _____ <b>Nazione:</b> _____ <b>Email:</b> _____ <b>Cell:</b> _____	

<b>Beneficiario 3<sup>2</sup></b>	<b>Cognome:</b> _____ <b>Nome:</b> _____	<b>Quota %</b> attribuita del beneficio <sup>3</sup> _____, ____%
	<b>Codice Fiscale:</b> _____ <b>Data di nascita:</b> __/__/____	
	<b>Comune di residenza:</b> _____ <b>Indirizzo:</b> _____ <b>Cap:</b> _____	
	<b>Provincia:</b> _____ <b>Nazione:</b> _____ <b>Email:</b> _____ <b>Cell:</b> _____	

<b>Beneficiario 4<sup>2</sup></b>	<b>Cognome:</b> _____ <b>Nome:</b> _____	<b>Quota %</b> attribuita del beneficio <sup>3</sup> _____, ____%
	<b>Codice Fiscale:</b> _____ <b>Data di nascita:</b> __/__/____	
	<b>Comune di residenza:</b> _____ <b>Indirizzo:</b> _____ <b>Cap:</b> _____	
	<b>Provincia:</b> _____ <b>Nazione:</b> _____ <b>Email:</b> _____ <b>Cell:</b> _____	

**DICHIARA** di aver fornito ai soggetti sopra indicati, informazioni in merito al trattamento dei dati personali e di aver consegnato agli stessi l'informativa messa a disposizione dal Fondo ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (data) \_\_\_\_\_ (Firma **autografa** del dirigente/del familiare maggiorenne capace)

**Allegare copia documento di identità dell'iscritto in corso di validità**

**NOTE PER LA COMPILAZIONE**

- L'art. 14, comma 3, del D.Lgs. n. 252/2005, recita che: "In caso di morte dell'aderente ad una forma pensionistica complementare prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi soggetti dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche. In mancanza di tali soggetti (...)".
- Barrare i riquadri non utilizzati.
- In presenza di più soggetti designati, se non diversamente indicate, le percentuali vengono assunte in quote uguali.