

**Mod. 084**

## DOMANDA DI PRESTAZIONE PREVIDENZIALE IN CASO DI DECESSO DELL'ISCRITTO CHE ABBIA GIA' PRESENTATO AL FONDO RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE <sup>(1)</sup>

| Dati anagrafici                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|----------------------------|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|
| I sottoscritt _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | C.F. _____            |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| Nato/a a: _____ il ____/____/____ e residente in Via : _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| C.A.P.: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Località: _____       |  |  |  |  | prov.: _____               |  |  |  |  | tel.: _____      |  |  |  |  |
| Comune di domicilio fiscale: _____ e-mail: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| In qualità di rappresentante legale <sup>(2)</sup> di:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (cognome e nome)      |  |  |  |  | (comune e data di nascita) |  |  |  |  | (codice fiscale) |  |  |  |  |
| 1. _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (cognome e nome)      |  |  |  |  | (comune e data di nascita) |  |  |  |  | (codice fiscale) |  |  |  |  |
| 2. _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| Modalità di erogazione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| Quale erede <sup>(3)</sup> <input type="checkbox"/> LEGITTIMO <input type="checkbox"/> TESTAMENTARIO <input type="checkbox"/> designat_ da:                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| Nominativo _____ <sup>(4)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| Codice Previndai <sup>(5)</sup> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Codice fiscale: _____ |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| Nato a _____ il ____/____/____ e deceduto il ____/____/____, chiede che l'importo della prestazione aggiuntiva, per la quota spettante, venga corrisposto con le seguenti modalità:                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Mediante accredito <u>sul proprio conto corrente</u><sup>(6)</sup>:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| IBAN: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| BIC/SWIFT (INDICARE SOLO IN CASO DI RESIDENZA O CONTO CORRENTE STERO): _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| NUMERO DI CONTO CORRENTE: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| <b>In caso di accredito all'estero fornire dettagli dell'istituto di credito (denominazione, località, stato ecc)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> <b>Mediante assegno di traenza</b> che viaggerà tramite posta a proprio rischio e pericolo. <sup>(7)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| <b>Allega alla presente:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Certificato di morte dell'iscritto;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> In presenza di testamento, scheda di pubblicazione del testamento e dichiarazione che, alla data odierna, il testamento non è stato impugnato;                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> In assenza di testamento, atto notorio o dichiarazione sostitutiva da cui risulti che l'assicurato è deceduto senza lasciare testamento e da cui si rilevino gli eredi di legge;                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Copia di un proprio documento di identità valido;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Altra documentazione utile alla definizione della pratica _____.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| In presenza di soggetti minori o legalmente incapaci, contattare preventivamente gli uffici per definire gli adempimenti relativi al decreto del giudice tutelare.<br>Ad esito della verifica di tutta la documentazione inviata, il Fondo comunicherà l'importo lordo spettante agli eredi per l' <u>eventuale</u> presentazione della dichiarazione di successione (mod. 04 Agenzia Entrate). |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| <b>I sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali messa a disposizione dal Fondo, al momento della stampa del presente modulo, ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679.</b>                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |                            |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | _____/____/____       |  |  |  |  | _____                      |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |
| (luogo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (data)                |  |  |  |  | (firma)                    |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |

**Il Previndai si riserva eventualmente di richiedere ulteriore documentazione**

### **NOTE PER LA COMPILAZIONE**

- (1) Il presente mod. 084 deve essere trasmesso al PREVINDAI, correttamente compilato e debitamente sottoscritto, da ciascun avente diritto alla prestazione previdenziale.  
In presenza di più aventi diritto, ciascuno dovrà compilare lo stesso modulo (utilizzando delle fotocopie), ma i documenti richiesti dovranno essere inoltrati al Fondo in unico esemplare, unitamente ai moduli di tutti gli aventi diritto.  
In presenza di beneficiari minori o di altri soggetti legalmente incapaci, il mod. 084 deve essere compilato e trasmesso da colui che ne ha la rappresentanza legale (vale a dire dal genitore che esercita la potestà genitoriale, ovvero dal tutore o dal curatore nominato dal giudice tutelare), specificando negli appositi spazi sottostanti i dati di **tutti** i beneficiari rappresentati; ciò vale anche nel caso in cui il rappresentante legale sia anch'egli un beneficiario.
- (2) Da compilare **esclusivamente** in presenza di beneficiari legalmente incapaci: vanno specificati i relativi dati anagrafici. In presenza di più di due soggetti, utilizzare delle fotocopie del modulo.
- (3) Barrare la casella corrispondente.
- (4) Indicare il nominativo dell'iscritto premorto.
- (5) Desumibile da qualsiasi documentazione prodotta dal Fondo.
- (6) Nel caso di accredito, si raccomanda di indicare il codice **IBAN** completo ed il codice **BIC/SWIFT** (al posto del codice IBAN, se non utilizzato nel paese di appartenenza, indicare il numero di conto), desumibili dall'estratto conto bancario.
- (7) Consiste nell'invio, al domicilio dell'interessato, da parte dell'istituto di credito emittente, di un assegno di trattenuta non trasferibile. Tale modalità ha un minor livello di certezza di buon fine rispetto al bonifico in conto corrente. Eventuali disguidi nell'incasso, nei tempi postali di recapito, spese per un'eventuale pratica di ammortamento, ecc., gravano esclusivamente sul beneficiario. Pertanto si consiglia di privilegiare, come forma di pagamento, l'accredito su conto corrente.

**N.B.:** *si prega di trasmettere, con un unico invio, i moduli di tutti i beneficiari, nonché l'intera documentazione richiesta.*

## **Informativa resa agli iscritti ai sensi degli Artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679**

In osservanza di quanto previsto dalle disposizioni in materia di tutela dei dati personali (Regolamento UE 2016/679: GDPR o Regolamento), il Previndai intende fornire le dovute informazioni in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento dei dati comuni e particolari che debba fornire al Fondo al fine di usufruire delle prestazioni dello stesso. Informiamo che l'uso dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, avendo riguardo agli obblighi e al rispetto della normativa vigente, a protezione della tutela della riservatezza e dei diritti degli iscritti.

Lo scopo del Previndai - Fondo di Previdenza a Capitalizzazione per i Dirigenti di Aziende Industriali - è quello di consentire agli iscritti di disporre, all'atto del pensionamento, di prestazioni pensionistiche complementari del sistema obbligatorio. A tal fine, il Fondo provvede alla raccolta dei contributi, alla gestione delle risorse, all'erogazione delle prestazioni secondo quanto disposto dalla normativa di riferimento. Il Fondo non ha fini di lucro.

Per realizzare le proprie finalità, Previndai ha necessità di acquisire taluni dati personali, comuni e particolari, riguardanti l'iscritto e, qualora li designi, i suoi beneficiari.

Ai sensi del Regolamento, sono comuni, a titolo esemplificativo, i seguenti dati personali, anagrafici ed identificativi: cognome e nome, data di nascita, residenza, abitazione, codice fiscale, titolo dell'iscrizione; coordinate bancarie; impresa o ex impresa di appartenenza; tipo di pensione eventualmente percepita; cognome e nome, grado di parentela, sesso, luogo e data di nascita dei familiari fiscalmente a carico e/o dei beneficiari designati.

Sono invece ritenuti particolari i dati personali di tipo sanitario, idonei a rilevare lo stato di salute (certificati medici e ogni altra documentazione medica presentata) oltre, a titolo di completezza, i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, la vita sessuale. Nell'operatività, il Fondo può trovarsi a trattare i dati particolari riguardanti lo stato di salute nei casi di anticipazione per spese mediche e prestazioni per invalidità e non autosufficienza.

### **1. Finalità del trattamento**

I dati personali, comuni e particolari, conferiti saranno trattati dal Fondo, nella qualità di Titolare del trattamento, per le finalità di:

- a.** gestione della posizione di previdenza complementare ed evasione delle richieste di prestazioni. La gestione include comunicazioni nei confronti degli iscritti di tipo informativo istituzionale connesse anche alle diverse scelte che, nell'intero periodo di iscrizione, l'iscritto può essere chiamato ad adottare.

**Il consenso al trattamento dei dati per gli scopi di cui al presente punto 1. lett. a) è implicito e obbligatorio** ed il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati in argomento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità per il Previndai di gestire la posizione ed erogare a favore del richiedente i servizi istituzionalmente previsti.

- b.** comunicazione (via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici ecc.) diversa da quella istituzionale, quale ad esempio quella inerente a eventi sul welfare, non strettamente riguardanti Previndai.

**Il consenso al trattamento per la finalità di cui al presente punto 1. lett. b) andrà espresso in modo specifico e in via preventiva** rispetto al trattamento stesso.

### **2. Modalità di trattamento**

1. Il trattamento è effettuato con strumenti manuali e/o informatici e telematici, in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, accesso non consentito, modifica e divulgazione non autorizzata.
2. Al momento della cessazione dell'iscrizione a Previndai, i dati acquisiti saranno conservati per necessità legate alla gestione della posizione (a titolo esemplificativo: eventuali omissioni contributive ancora pendenti e la relativa prestazione, liquidazione della rendita reversibile) e comunque per il tempo necessario ad assolvere gli obblighi giuridici o regolamentari pendenti in capo al Fondo. Successivamente, sarà attivato un processo di anonimizzazione di tipo reversibile.

3. Per lo svolgimento di talune attività, il Previndai potrebbe avere l'esigenza di comunicare alcuni dati a società o soggetti esterni di propria fiducia, che li utilizzeranno – se del caso in qualità di responsabili del trattamento - per la gestione di procedure necessarie per l'erogazione delle prestazioni o dei servizi richiesti, o per svolgere attività di supporto al funzionamento ed all'organizzazione del lavoro del Fondo.
- I dati personali, comuni e particolari, in base alle necessità, possono essere comunicati ai seguenti soggetti:
- a. la Società di informatica della cui collaborazione questo Fondo si avvale nonché le altre società fornitrici di servizi collaterali;
  - b. i gestori assicurativi con i quali Previndai opera;
  - c. gli Istituti bancari che devono effettuare il pagamento dell'importo dovuto per la prestazione;
  - d. il fondo pensione al quale PREVINDAI, previa richiesta dell'iscritto, trasferisca la posizione previdenziale o da cui acquisisca, nell'interesse dell'iscritto, informazioni circa l'anzianità di iscrizione;
  - e. le Società che gestiscono servizi postali informatizzati o forniscano al Fondo altri servizi collaterali;
  - f. i consulenti legale, fiscale, contabile, attuariale e tributario del Fondo;
  - g. soggetti/enti, eventualmente anche esteri, comunque nell'ambito dell'UE, ai quali il Fondo deve comunicare, per obbligo giuridico, i dati personali o a cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizione di legge (ad es. COVIP, Agenzia delle Entrate, Casellario dei pensionati).
4. I dati forniti non sono soggetti a diffusione.
5. I dati personali possono essere trasferiti all'estero nei casi e nei modi previsti dagli artt. 44 e ss. del Regolamento, tra cui quando sia richiesto dall'assistito il pagamento delle prestazioni presso banche estere o quando lo stesso risieda all'estero.

### **3. Diritti dell'interessato**

L'interessato ha il diritto:

- 1. di accesso: possibilità di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali e di verificarne l'esattezza, di conoscere la finalità del trattamento, l'origine dei dati personali, i destinatari cui i dati possono essere o sono stati comunicati;
- 2. di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- 3. di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati;
- 4. alla portabilità del dato;
- 5. di revocare il consenso espresso con riferimento alle finalità di cui al precedente punto 1. lett. b);
- 6. di proporre, ricorrendone i presupposti, reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'interessato potrà far valere i propri diritti al Titolare:

- a. Inviando una raccomandata con ricevuta di ritorno a:

Previndai – Fondo Pensione  
c.a. Direttore Generale  
Via Palermo 8  
00184 Roma

- b. Inviando una e-mail all'indirizzo [privacy@previndai.it](mailto:privacy@previndai.it).

### **4. Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento è il Previndai - Fondo Pensione, Fondo di Previdenza a Capitalizzazione per i Dirigenti di Aziende Industriali, Via Palermo 8, 00184 Roma nella persona del suo Presidente *pro-tempore*.

L'elenco degli ulteriori altri Responsabili, all'occorrenza, potrà essere direttamente richiesto al Titolare.