

DATI PERSONALI DEI BENEFICIARI

CONIUGE BENEFICIARIO

Cognome: _____ NOME: _____

CODICE FISCALE: _____ SESSO: M F DATA DI NASCITA: ____ / ____ / ____

COMUNE DI NASCITA: _____ PROVINCIA: (____) TELEFONO: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____ CAP: _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____ PROVINCIA: (____)

COORDINATE BANCARIE

N.ro C/C: _____ CIN: _____ ABI: _____ CAB: _____

INTESTATO A: _____ BANCA E FILIALE: _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

FIRMA: _____

ALTRI BENEFICIARI

Cognome: _____ NOME: _____

CODICE FISCALE: _____ SESSO: M F DATA DI NASCITA: ____ / ____ / ____

COMUNE DI NASCITA: _____ PROVINCIA: (____) TELEFONO: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____ CAP: _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____ PROVINCIA: (____)

STATUS: FIGLIO/A GENITORE FISCALMENTE A CARICO BENEFICIARIO DESIGNATO DALL'ISCRITTO

COORDINATE BANCARIE

N.ro C/C: _____ CIN: _____ ABI: _____ CAB: _____

INTESTATO A: _____ BANCA E FILIALE: _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

FIRMA: _____

ALTRI BENEFICIARI

Cognome: _____ NOME: _____

CODICE FISCALE: _____ SESSO: M F DATA DI NASCITA: ____ / ____ / ____

COMUNE DI NASCITA: _____ PROVINCIA: (____) TELEFONO: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____ CAP: _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____ PROVINCIA: (____)

STATUS: FIGLIO/A GENITORE FISCALMENTE A CARICO BENEFICIARIO DESIGNATO DALL'ISCRITTO

COORDINATE BANCARIE

N.ro C/C: _____ CIN: _____ ABI: _____ CAB: _____

INTESTATO A: _____ BANCA E FILIALE: _____

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità.

FIRMA: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

- **CONIUGE BENEFICIARIO:** AL CONIUGE SPETTA IL DIRITTO DI RISCATTARE IN VIA ESCLUSIVA L'INTERA POSIZIONE DELL'ISCRITTO DECEDUTO, CON PRECEDENZA SULLE ALTRE CATEGORIE DI BENEFICIARI PREVISTI DAL D.LGS. 124/93. TALE DIRITTO SPETTA UNICAMENTE AL CONIUGE NON LEGALMENTE DIVORZIATO O, IN CASO DI PRONUNCIA DI DIVORZIO, PURCHÉ TITOLARE DI UN ASSEGNO DI MANTENIMENTO; IN TALE IPOTESI SPETTA AL CONIUGE DIVORZIATO UN IMPORTO CALCOLATO SUL SOLO TFR VERSATO.
- **ALTRI BENEFICIARI:** IN ASSENZA DEL CONIUGE HANNO DIRITTO DI RISCATTARE LA POSIZIONE DELL'ISCRITTO DECEDUTO I FIGLI, O, IN LORO ASSENZA, I GENITORI PURCHÉ FISCALMENTE A CARICO. SOLO IN MANCANZA DI QUESTE CATEGORIE, SONO VALIDE EVENTUALI DESIGNAZIONI EFFETTUATE DALL'ISCRITTO.
- **DOCUMENTAZIONE DA PRODURRE:** È SEMPRE NECESSARIO PRODURRE CERTIFICATO DI MORTE. QUANDO BENEFICIARI SONO IL CONIUGE, O I FIGLI O I GENITORI, È NECESSARIO PRODURRE CERTIFICATO DI STATO DI FAMIGLIA ATTESTANTE IL RAPPORTO DI PARENTELA CON L'ISCRITTO DECEDUTO. IL FONDO SI RISERVA LA FACOLTÀ DI RICHIEDERE, NELL'IPOTESI DI GENITORE FISCALMENTE A CARICO, LA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE IL RELATIVO STATUS. IL BENEFICIARIO PRESCELTO DALL'ISCRITTO DEVE INVECE PRODURRE LA DOCUMENTAZIONE IDONEA A COMPROVARE LA PROPRIA DESIGNAZIONE. IN TUTTI I CASI IN CUI BENEFICIARIO SIA UN MINORE, IN ASSENZA DEL GENITORE ESERCENTE LA POTESTÀ PARENTALE, È NECESSARIO PRODURRE COPIA DEL PROVVEDIMENTO GIUDIZIALE DI NOMINA DEL TUTORE. IL PRESENTE MODULO È IN QUESTO CASO SOTTOSCRITTO DAL TUTORE.

CON LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO, CIASCUN BENEFICIARIO AUTORIZZA IL FONDO PENSIONE AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI E ALLA COMUNICAZIONE DEI MEDESIMI A SOCIETÀ INCARICATE DAL FONDO DELL'ATTIVITÀ DI GESTIONE. SI INFORMA, AI SENSI DEL D.LGS. N.196/03, CHE I DATI RICHIESTI SONO PRESCRITTI DALLE DISPOSIZIONI VIGENTI AI FINI DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE SONO RICHIESTI E VERRANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE A TALE SCOPO.

Data Compilazione: / /