

DATI PERSONALI DEGLI EREDI / BENEFICIARI

BENEFICIARIO/EREDE RICHIEDENTE

Cognome/Ragione sociale:	Nome:
Codice Fiscale/Partita IVA:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: / /
Comune di nascita:	Prov: () Tel.: _____
Indirizzo di residenza:	CAP: _____ e-mail: _____
Comune di residenza/Sede Legale:	Provincia: ()
Status:	<input type="checkbox"/> Beneficiario designato <input type="checkbox"/> Erede testamentario <input type="checkbox"/> Erede legittimo (specificare):(es. coniuge, figlio, etc.)

COORDINATE BANCARIE

Codice IBAN :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(compilare INTEGRALMENTE)	Cod. Paese	Cod. Controllo	CIN	ABI (5 caratteri numerici)	CAB (5 caratteri numerici)	Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)
Banca e Filiale:	Intestato a: _____					

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
 - non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.
- E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.*

Firma: _____

ALTRI BENEFICIARI O EREDI

Cognome/Ragione sociale:	Nome:
Codice Fiscale/Partita IVA:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: / /
Comune di nascita:	Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza:	CAP: _____
Comune di residenza/Sede Legale:	Provincia: ()
Status:	<input type="checkbox"/> Beneficiario designato <input type="checkbox"/> Erede testamentario <input type="checkbox"/> Erede legittimo (specificare):(es. coniuge, figlio, etc.)

COORDINATE BANCARIE

Codice IBAN :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(compilare INTEGRALMENTE)	Cod. Paese	Cod. Controllo	CIN	ABI (5 caratteri numerici)	CAB (5 caratteri numerici)	Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)
Banca e Filiale:	Intestato a: _____					

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
 - non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.
- E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.*

Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

Beneficiari: Sono le persone fisiche o giuridiche designate esplicitamente dall'aderente.

Eredi: Sono quelli testamentari o, in mancanza di testamento, quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto)

Nel caso in cui il richiedente sia una **persona giuridica** indicarne la ragione sociale.

Si ricorda che, in forza dell'art. 14, comma 3 del d.lgs. 252/05, in caso di morte dell'aderente al Fondo Pensione prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale sarà devoluta, ai seguenti soggetti:

- ai beneficiari dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari soggetti aventi la qualifica di erede;
- in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'aderente, agli eredi testamentari o, in assenza di un testamento, agli eredi legittimi;
- in mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al fondo pensione.

Documentazione da produrre

E' sempre necessario produrre certificato di morte dell'aderente e fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del soggetto richiedente.

Il beneficiario prescelto dall'aderente deve produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo, unitamente ad una certificazione rilasciata dal Tribunale del luogo in cui si è aperta la successione (ovvero dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) comprovante l'inesistenza di alcun testamento nel registro generale dei testamenti.

In mancanza di un beneficiario designato dall'aderente, è necessario produrre:

- per gli eredi testamentari, una copia autentica del testamento;
- per gli eredi legittimi, il certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela con l'aderente deceduto, un atto notorio comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti ed una certificazione rilasciata dal Tribunale del luogo in cui si è aperta la successione (ovvero dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà), comprovante l'inesistenza di alcun testamento nel registro generale dei testamenti.

In tutti i casi in cui beneficiario sia un minore, è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il genitore/tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal genitore/tutore.

Qualora i beneficiari o richiedenti fossero più di due, compilare più schede.

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: / /

Firma _____

DATI PERSONALI DEGLI EREDI / BENEFICIARI

BENEFICIARIO/EREDE RICHIEDENTE

Cognome/Ragione sociale:	Nome:
Codice Fiscale/Partita IVA:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: / /
Comune di nascita:	Prov: () Tel.: _____
Indirizzo di residenza:	CAP: _____ e-mail: _____
Comune di residenza/Sede Legale:	Provincia: ()
Status:	<input type="checkbox"/> Beneficiario designato <input type="checkbox"/> Erede testamentario <input type="checkbox"/> Erede legittimo (specificare):(es. coniuge, figlio, etc.)

COORDINATE BANCARIE

Codice IBAN :	Cod. Paese	Cod. Controllo	CIN	ABI (5 caratteri numerici)	CAB (5 caratteri numerici)	Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)
(compilare INTEGRALMENTE)						
Banca e Filiale:	Intestato a: _____					

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
 - non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.
- E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.*

Firma: _____

ALTRI BENEFICIARI O EREDI

Cognome/Ragione sociale:	Nome:
Codice Fiscale/Partita IVA:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: / /
Comune di nascita:	Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza:	CAP: _____
Comune di residenza/Sede Legale:	Provincia: ()
Status:	<input type="checkbox"/> Beneficiario designato <input type="checkbox"/> Erede testamentario <input type="checkbox"/> Erede legittimo (specificare):(es. coniuge, figlio, etc.)

COORDINATE BANCARIE

Codice IBAN :	Cod. Paese	Cod. Controllo	CIN	ABI (5 caratteri numerici)	CAB (5 caratteri numerici)	Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)
(compilare INTEGRALMENTE)						
Banca e Filiale:	Intestato a: _____					

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
 - non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.
- E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.*

Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

Beneficiari: Sono le persone fisiche o giuridiche designate esplicitamente dall'aderente.

Eredi: Sono quelli testamentari o, in mancanza di testamento, quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto)

Nel caso in cui il richiedente sia una **persona giuridica** indicarne la ragione sociale.

Si ricorda che, in forza dell'art. 14, comma 3 del d.lgs. 252/05, in caso di morte dell'aderente al Fondo Pensione prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale sarà devoluta, ai seguenti soggetti:

- ai beneficiari dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari soggetti aventi la qualifica di erede;
- in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'aderente, agli eredi testamentari o, in assenza di un testamento, agli eredi legittimi;
- in mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al fondo pensione.

Documentazione da produrre

E' sempre necessario produrre certificato di morte dell'aderente e fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del soggetto richiedente.

Il beneficiario prescelto dall'aderente deve produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo, unitamente ad una certificazione rilasciata dal Tribunale del luogo in cui si è aperta la successione (ovvero dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) comprovante l'inesistenza di alcun testamento nel registro generale dei testamenti.

In mancanza di un beneficiario designato dall'aderente, è necessario produrre:

- per gli eredi testamentari, una copia autentica del testamento;
- per gli eredi legittimi, il certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela con l'aderente deceduto, un atto notorio comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti ed una certificazione rilasciata dal Tribunale del luogo in cui si è aperta la successione (ovvero dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà), comprovante l'inesistenza di alcun testamento nel registro generale dei testamenti.

In tutti i casi in cui beneficiario sia un minore, è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il genitore/tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal genitore/tutore.

Qualora i beneficiari o richiedenti fossero più di due, compilare più schede.

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: / /

Firma _____