

NOMINA DEI SOGGETTI DESIGNATI IN CASO DI PREMORIENZA DELL'ISCRITTO

Il sottoscritto

COGNOME	NOME	
CODICE FISCALE		
COMUNE DI RESIDENZA	VIA	
CAP	PROV.	TELEFONO
E-MAIL	PEC	

SERVIZIO SMS. Indica qui il tuo numero di cellulare per rimanere informato sull'avanzamento della pratica

INDICA quale proprio designato/i

N°	Cognome e Nome/ Ragione Sociale	Codice Fiscale/ Partita IVA	Indirizzo Residenza	% di beneficio
1				
2				
3				
4				

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

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 **designati** dallo stesso indicati, con prevalenza degli stessi eredi, ferma restando la possibilità di indicare quali designati soggetti aventi la qualifica di erede; in caso di designazione di persona giuridica dovrà essere indicata la ragione sociale;
- in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'aderente, agli eredi testamentari o, in assenza di un testamento, agli eredi legittimi; eredi legittimi sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto).

In mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al Fondo Pensione. Nel caso in cui i designati siano più di uno, è consentito all'aderente stabilire la quota da riconoscere a ciascuno di essi, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire. Qualora si intendano indicare diversi designati tra di loro alternativi (ad es. il designato n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del designato n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100%.

Diversamente indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della prestazione disponibile.

In mancanza di alcuna specifica indicazione in tal senso la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali.

Il presente modulo è valido solo se sottoscritto ed inviato in originale con copia del documento di identità dell'aderente.

N.B.: La presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di soggetti designati effettuata dall'iscritto.

La designazione ha efficacia nei confronti dei designati indicati se in vita al momento del decesso dell'aderente.

CONFERMO di aver preso visione delle istruzioni sopra riportate e delle conseguenze derivanti dalla compilazione del presente modulo.

Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver informato i soggetti indicati come designati.

Data compilazione Firma

INVIARE IL MODULO PER RACCOMANDATA A/R ALL'INDIRIZZO: VIA FABIO MASSIMO N. 88, 00192 ROMA

