



<b>1. DATI DEL RICHIEDENTE</b> (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)				
Mittente (specificare se Aderente/Erede testamentario/altro)		Destinatario <b>CREDEMPREVIDENZA – FONDO PENSIONE APERTO</b> <b>Via Luigi Sani, 1</b> <b>42121 REGGIO EMILIA</b>		
Aderente (se diverso dal mittente)	N° adesione	Dipendenza	Data 1^ iscrizione alla previdenza complementare	Data
<b>2. OPZIONE PRESCELTA</b> (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)				
L'Aderente/Beneficiario richiede:				
<b>A) <input type="checkbox"/> EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA</b> secondo le modalità di seguito indicate: <small>(NOTA BENE: Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche complementari. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 4 anni o di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza.)</small> <input type="checkbox"/> 100% capitale <input type="checkbox"/> 50% capitale – 50% rendita <input type="checkbox"/> capitale _____% - rendita _____%				
Frequenza di erogazione: <i>(nel solo caso di richiesta di erogazione totale o parziale di una rendita pensionistica)</i> <input type="checkbox"/> mensile <input type="checkbox"/> bimestrale <input type="checkbox"/> annuale				
Cognome e nome reversionario/i: <i>(allegare fotocopia documento di identità)</i> _____				
Codice Fiscale <input style="width: 100px;" type="text"/> Percentuale di reversibilità: _____%				
<b>B) <input type="checkbox"/> RISCATTO parziale</b> nella misura fissa del 50% a causa di uno dei seguenti motivi: <i>(barrare una sola casella)</i> <input type="checkbox"/> B. 1 Cessazione dell'attività lavorativa con <b>disoccupazione non inferiore ad 1 anno e non superiore a 4 anni</b> <input type="checkbox"/> B. 2 Ricorso da parte dell'azienda a <b>procedure di mobilità</b> , cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria				
<b>C) <input type="checkbox"/> RISCATTO totale</b> a causa di uno dei seguenti motivi: <i>(barrare una sola casella)</i> <input type="checkbox"/> C. 1 Cessazione dell'attività lavorativa con <b>disoccupazione superiore a 4 anni</b> <input type="checkbox"/> C. 2 <b>Invalità</b> permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo <input type="checkbox"/> C. 3 <b>Decesso</b> dell'aderente				
<b>da compilare solo in caso di adesione in forma collettiva</b> <b>D) <input type="checkbox"/> RISCATTO per cause diverse</b> riscatto per perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo stabiliti dalla fonte istitutiva <i>(cessazione dell'attività lavorativa)</i>				
<b>3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI</b> (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)				
L'Aderente dichiara di: <i>(dati necessari ai fini del trattamento fiscale della posizione)</i>				
<input type="checkbox"/> aver cessato l'attività lavorativa per causa <b>dipendente</b> dalla volontà delle parti <i>(es. dimissioni, licenziamento)</i> <input type="checkbox"/> aver cessato l'attività lavorativa per causa <b>non dipendente</b> dalla volontà delle parti <i>(es. mobilità, fallimento)</i> o di trovarsi in Cassa Integrazione Guadagni <input type="checkbox"/> aver cessato l'attività lavorativa causa <b>pensionamento</b> <i>(l'aderente ha richiesto le prestazioni previdenziali nel proprio regime obbligatorio di appartenenza)</i>				
L'Aderente/Beneficiario dichiara che: <i>(dati necessari ai fini del trattamento fiscale dei contributi versati)</i>				
<input type="checkbox"/> in relazione ai contributi eventualmente versati al fondo pensione durante lo scorso anno solare, questi <b>NON SONO STATI</b> (NON SARANNO) DEDOTTI in sede di dichiarazione dei redditi per un importo pari a € _____ <i>(compilare esclusivamente nel caso che per i contributi all'oggetto non sia stata fornita a Credemvita la comunicazione prevista)</i> <input type="checkbox"/> <b>in relazione ai contributi (eventualmente) versati al fondo pensione durante il presente anno solare, questi NON SARANNO DEDOTTI</b> in sede di dichiarazione dei redditi per un importo pari a € _____				
<b>4. COORDINATE BANCARIE</b> (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)				
CODICE IBAN				
(COMPILARE INTEGRALMENTE)    COD.PAESE    COD.CONTROLLO    CIN    ABI (5 CARATTERI NUMERICI)    CAB (5 CARATTERI NUMERICI)    NUMERO CONTO CORRENTE (12 CARATTERI ALFANUMERICI)				
BANCA FILIALE			INTESTATO A:	
<b>5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA</b> (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)				
Denominazione azienda: _____ Matricola aziendale: _____				
Data cessazione Attività del dipendente ____ / ____ / ____		Aliquota TFR <i>(solo per vecchi iscritti che aderiscano su base collettiva)</i> _____%		Quota esente fino al 31/12/2000 <i>(Detrazione 4%)</i> _____ <i>(solo per iscritti che aderiscano su base collettiva e relativamente ai contributi versati fino a quella data) NB qualora la quota esente non venga comunicata, il fondo pensione considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000</i>
Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000 (solo "nuovi iscritti") Franchigia TFR _____ <i>(solo per iscritti che aderiscano su base collettiva e relativamente ai contributi versati fino a quella data) NB qualora detto importo non venga comunicato, il fondo non riconoscerà alcun abbattimento all'aderente</i>		Importo ultimo contributo versato al fondo ____ / ____ / ___, in data .../.../... <i>(indicare se sono eventualmente previste ulteriori contribuzioni)</i>		
<b>TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO</b>				
L'Aderente/Beneficiario dichiara ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e sotto la propria esclusiva responsabilità di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta e della completezza delle informazioni e dei dati forniti in base al presente modulo, e si impegna a fornire al FONDO PENSIONE APERTO CREDEMPREVIDENZA tutte le informazioni ulteriori necessarie per effettuare le operazioni indicate. La Compagnia accertata la sussistenza dei requisiti, secondo quanto stabilito dall'art. 13 del regolamento, provvede al riscatto della posizione entro il termine massimo di sei mesi dalla ricezione della richiesta.				
Operatore e visto incaricato per verifica firma e poteri			CREDEMVITA S.p.A	
Firma Aderente/Beneficiario				

**NOTA BENE: L'INCOMPLETA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO O LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE COMPORTANO L'IMMEDIATO RIGETTO DELLA DOMANDA PRESENTATA.**

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

### 1. DATI DEL RICHIEDENTE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

Nella sezione iniziale devono essere riportati il nome e cognome del richiedente, il nome e cognome dell'aderente (anche nel caso in cui sia soggetto coincidente con il richiedente), il numero di adesione al fondo pensione, la dipendenza presso cui è stata raccolta la richiesta di riscatto, la data in cui l'aderente si è iscritto per la prima volta alla previdenza complementare e la data di compilazione del presente modulo.

In caso di decesso dell'aderente, il presente modulo deve essere sottoscritto da uno degli aventi diritto al riscatto ed inoltrato al Fondo Pensione unitamente alla modulistica allegata di seguito, sottoscritta in originale, riportante i dati anagrafici completi del/i richiedente/i e le coordinate bancarie per effettuare il bonifico di pagamento. In caso di decesso dell'aderente devono presentare domanda di riscatto totale gli aventi diritto previsti dalla normativa sui fondi pensione: i beneficiari (persone fisiche o giuridiche) designati dall'aderente e, in assenza di alcuna designazione, gli eredi testamentari o, in mancanza di testamento, gli eredi legittimi. In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al fondo pensione.

### 2. OPZIONE PRESELTA (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

NB: **Le 4 opzioni consentite sono tra loro alternative; Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato.** Per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione è necessario fare riferimento alla normativa in vigore.

**A) EROGAZIONE PRESTAZIONE PENSIONISTICA** - Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 4 anni o di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza. Le prestazioni pensionistiche possono essere erogate in capitale, secondo il valore attuale, fino ad un massimo del 50%; la parte residua deve essere erogata in forma di rendita. Qualora parte della prestazione debba essere erogata in forma di rendita, devono essere fornite le ulteriori informazioni richieste relative a frequenza di erogazione ed eventuale % di reversibilità, allegando copia di un documento di identità del/i reversionario/i. Ulteriori opzioni richieste devono essere previste dalle Convenzioni in essere.

**AVVERTENZE PER I "VECCHI ISCRITTI"**: Si segnala che per i "vecchi iscritti" che OPTANO per l'erogazione del 100% capitale viene automaticamente applicato il più favorevole regime introdotto dal D.Lgs.252/2005. In base a tale opzione viene erogato in forma capitale il 100% del montante fino al 31/12/2006, mentre con riferimento al montante accumulato dal 2007 si applica la nuova disciplina che prevede l'erogazione del 50% in forma capitale e del restante 50% (ove ricorrano le condizioni) in forma di rendita. L'erogazione del 50% in rendita è infatti obbligatoria solo in presenza di un montante sufficientemente elevato e cioè solo nel caso in cui la rendita ipotetica derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale maturato a partire dal 1° gennaio 2007 risulti superiore al 50% dell'assegno sociale (tale 50% è pari a € 2.571,33 nel 2008); il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita. Resta peraltro salva la possibilità per il "vecchio iscritto" di richiedere la liquidazione dell'intera prestazione in capitale applicandosi in tal caso il regime tributario (penalizzante) vigente alla data del 31/12/2006.

**AVVERTENZE PER I "NUOVI ISCRITTI"**: Si segnala che per i "nuovi iscritti" NON è invece prevista la possibilità di optare per diversi regimi fiscali. Per essi la prestazione va erogata al 50% in forma capitale ed al 50% in forma di rendita. Per i "nuovi iscritti" che barrano l'opzione di ricevere il 100% della prestazione in forma capitale, sarà cura del Fondo verificare se il montante maturato è sufficientemente elevato da rendere obbligatoria l'erogazione anche sotto forma di rendita. Tale obbligo sorge solo nel caso in cui la rendita ipotetica derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale complessivamente maturato risulti superiore al 50% dell'assegno sociale (tale 50% è pari a € 2.571,33 nel 2008). Il Fondo informerà preventivamente l'iscritto qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita; in caso contrario procederà direttamente con l'erogazione al 100% in forma capitale.

Il diritto al riscatto (ovvero al trasferimento, si veda modulo relativo) si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo.

**B) il RISCATTO parziale** può essere richiesto, nella misura del 50% della posizione individuale maturata, nei casi di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria

**C) il RISCATTO totale** può essere richiesto per i casi di decesso o invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3. Può essere richiesto inoltre a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi; tale facoltà non può essere esercitata nel quinquennio precedente la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche complementari: in tal caso va richiesta la prestazione.

**D) il RISCATTO per cause diverse** può essere richiesto, per cause diverse dai casi sopra esposti, SOLO in caso di perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo stabiliti dalla fonte istitutiva. Si tratta p.e. dei casi di cessazione dell'attività lavorativa con disoccupazione inferiore ad 1 anno, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa con una permanenza nelle forme pensionistiche complementari per meno di 5 anni. **NOTA BENE:** In caso di riscatto per cause diverse viene liquidata all'aderente l'intera posizione maturata, applicando un regime fiscale meno favorevole rispetto ai casi precedenti.

### 3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

La sezione n. 3 non deve essere compilata qualora l'aderente richieda, in costanza del rapporto di lavoro, il riscatto totale a causa di Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo.

In caso di anticipata risoluzione del rapporto di lavoro, bisogna precisare sempre il motivo della cessazione (influisce sul regime fiscale applicabile). Il richiedente deve contrassegnare una delle seguenti opzioni:

**A) CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA PER CAUSA DIPENDENTE DALLA VOLONTÀ DELLE PARTI** - La cessazione del rapporto di lavoro per causa dipendente dalla volontà delle parti può individuarsi nelle ipotesi di dimissioni volontarie, licenziamento del lavoratore o in altri casi di interruzione involontaria.

**B) CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA PER CAUSA NON DIPENDENTE DALLA VOLONTÀ DELLE PARTI O CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI** - La cessazione del rapporto di lavoro per causa indipendente dalla volontà delle parti può invece individuarsi, oltre che nei casi indicati, nella sopravvenuta inabilità totale al lavoro o in altri casi di interruzione involontaria.

Nell'ipotesi di cassa integrazione guadagni, l'iscritto non cessa il rapporto di lavoro ed ha facoltà di richiedere il riscatto parziale.

**C) PENSIONAMENTO** - l'aderente ha richiesto le prestazioni previdenziali nel proprio regime obbligatorio di appartenenza.

**Contributi non dedotti** - Entro il 31/12 dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla normativa. Qualora l'aderente maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che non siano già stati comunicati in precedenza (p.e. nella richiesta liq.ne di giugno 2008 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2007 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2008). Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

### 4. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. E' **indispensabile** riportare **tutti** i codici dell'**IBAN** come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca.

In caso di decesso dell'aderente i beneficiari devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

Esempio CODIFICA IBAN: **PPKK**CAAAAACCCNNNNNNNNNN, dove: **PP** = codice paese (IT / SM => Italia o San Marino), **KK** = cin IBAN (due caratteri numerici), **C** = cin BBAN (1 carattere alfabetic), **AAAAA** = codice ABI (5 caratteri numerici), **CCCCC** = codice CAB (5 caratteri numerici), **NNNNNNNNNN** = numero di conto corrente (12 caratteri alfanumerici contigui, non sono ammessi né spazi né caratteri speciali quali - / ecc...)

### 5. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

**Denominazione azienda** - Indicare il datore di lavoro ed il n.ro identificativo/matricola aziendale del dipendente.

**Data cessazione** - è la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo.

**Aliquota TFR** - Da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti" che aderiscono su base collettiva. Con aliquota TFR si intende l'aliquota IRPEF calcolata dal datore di lavoro al momento della cessazione del rapporto di lavoro per la tassazione del Trattamento di Fine Rapporto.

**Quota esente** su quanto maturato entro il 31/12/2000 è l'ammontare tot. dei contributi versati al Fondo dall'aderente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dip.te fino al 31/12/2000 indicare "100%". Qualora la quota esente non venga comunicata, il Fondo Pensione considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000.

**Abbattimento base imponibile** su quanto maturato entro il 31/12/2000 si determina nella misura di L.600.000 (€ 309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla percentuale di TFR versato. Da indicare esclusivamente per i "nuovi iscritti".

Si precisa inoltre che il Fondo non può riconoscere in sede di liquidazione la franchigia di € 309,87 (o la parte di essa spettante) per quelle quote di TFR con competenza relativa all'annualità 2000, ma il cui versamento effettivo al Fondo sia avvenuto successivamente al 01/01/2001; in questo caso l'abbattimento può essere integralmente riconosciuto dal datore di lavoro, ferma restando la necessità di segnalare l'eventuale quota residua che il Fondo può riconoscere.

**NOTA BENE:** L'abbattimento/riduzione va ripartito, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo Pensione, e la coerenza tra l'abbattimento applicato dall'azienda con quello applicato dal Fondo (su segnalazione dell'azienda) è verificata dall'Agenzia delle Entrate sulle rispettive dichiarazioni 770. La comunicazione da parte del datore di lavoro del relativo importo è necessaria per consentire al Fondo Pensione il calcolo corretto della base imponibile: qualora non venga comunicato, il Fondo Pensione non riconoscerà alcun abbattimento all'aderente.

**Ultimo contributo** - E' indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultimo versamento (inteso come somma dei contributi azienda, dipendente e TFR) dovuto al Fondo Pensione e la relativa data in cui è stato/sarà versato.



**DATI PERSONALI DEGLI EREDI / BENEFICIARI**

**BENEFICIARIO/EREDE RICHIEDENTE**

Cognome/Ragione \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_  
 sociale: \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ SESSO:  M  F DATA DI NASCITA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 COMUNE DI NASCITA: \_\_\_\_\_ PROV: ( ) TEL.: \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO DI RESIDENZA: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_  
 COMUNE DI RESIDENZA: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: ( )  
 STATUS:  BENEFICIARIO DESIGNATO  EREDE TESTAMENTARIO  EREDE LEGITTIMO (SPECIFICARE): .....(ES. CONIUGE, FIGLIO, ETC.)

**COORDINATE BANCARIE**

CODICE **IBAN** : \_\_\_\_\_  
 (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 \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_  
 sociale: \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ SESSO:  M  F DATA DI NASCITA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 COMUNE DI NASCITA: \_\_\_\_\_ PROVINCIA ( ) TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 INDIRIZZO DI RESIDENZA: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 COMUNE DI RESIDENZA: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: ( )  
 STATUS:  BENEFICIARIO DESIGNATO  EREDE TESTAMENTARIO  EREDE LEGITTIMO (SPECIFICARE): .....(ES. CONIUGE, FIGLIO, ETC.)

**COORDINATE BANCARIE**

CODICE **IBAN** : \_\_\_\_\_  
 (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 ESPPLICITAMENTE 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:** ..... / ..... / .....