

MODULO RICHIESTA RISCATTO

1. DATI ISCRITTO (compilazione a cura del Socio o degli eredi/beneficiari, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi e la corrispondenza)

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____ Prov.: () Cel.: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____
Comune di residenza: _____ Prov.: ()

2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione della posizione individuale (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

TIPOLOGIA DI EROGAZIONE <small>SELEZIONARE UNA DELLE OPZIONI INDICATE</small>	MODALITA' DI EROGAZIONE		TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE <small>OVE RICHIESTO, SELEZIONARE L'OPZIONE PRESCELTA</small>
	CAPITALE	RENDITA	
A. PRESTAZIONE PREVIDENZIALE <small>VERIFICARE NELLE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE (PAGINA SUCCESSIVA) REQUISITI DI ACCESSO ALLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE</small>	<input type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> %	PENSIONAMENTO CON 5 ANNI DI PARTECIPAZIONE AL FONDO
B. RISCATTO IMMEDIATO ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE")	<input type="checkbox"/> 100%		
B. RISCATTO IMMEDIATO ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE") <small>IN CASO DI PERDITA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE AL FONDO PRIMA DEL PENSIONAMENTO E' POSSIBILE ESERCITARE L'OPZIONE DI RISCATTO IN MISURA TOTALE (100%) O IN ALTERNATIVA IL RISCATTO IN MISURA PARZIALE (40% O 70%)</small>	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 70% <input type="checkbox"/> 40%		<input type="checkbox"/> VOLONTÀ DELLE PARTI (DIMISSIONI, LICENZIAMENTO, RISOLUZIONE CONSENSUALE, CAMBIO INQUADRAMENTO PER PASSAGGIO A DIRIGENTE, ...) <input type="checkbox"/> CAUSA INDIPENDENTE DALLA VOLONTÀ DELLE PARTI (FALLIMENTO, F.DO ESUBERI, ...) <input type="checkbox"/> MOBILITA' <input type="checkbox"/> CASSA INTEGR. GUAD. STR. A ZERO ORE
C. RISCATTO PARZIALE PER DISOCCUPAZIONE NON INFERIORE AD 1 ANNO E NON SUPERIORE A 4 ANNI O PER ACCESSO A "AMMORTIZZATORI SOCIALI"	<input type="checkbox"/> 50%		
D. RISCATTO TOTALE PER LUNGA DISOCCUPAZIONE <small>DISOCCUPAZIONE SUPERIORE A 4 ANNI (E PIÙ DI 5 ANNI RESIDUI ALLA PRESTAZIONE DEL REGIME OBBLIGATORIO)</small>	<input type="checkbox"/> 100%		
E. RISCATTO TOTALE PER DECESSO	<input type="checkbox"/> 100%		DECESSO
E. RISCATTO TOTALE PER INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3	<input type="checkbox"/> 100%		INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3

Data 1a iscrizione a forme pensionistiche complementari: ____ / ____ / ____ Contributi non dedotti non ancora comunicati: € _____

Il sottoscritto **DICHIARA** che **non sussiste** alcuna pratica di finanziamento contro cessione di quote dello stipendio.
 Il sottoscritto **DICHIARA che sussiste** una pratica di finanziamento contro cessione di quote dello stipendio con la Società. Finanziaria _____ e si impegna a produrre l'attestazione di estinzione del debito della società finanziaria o, nel caso in cui il contratto sia ancora in essere, **l'autorizzazione da parte della società finanziaria creditrice all'erogazione dell'anticipazione. In assenza di detta autorizzazione il Fondo provvederà alla liquidazione in via prioritaria alla società finanziaria di quanto alla stessa è dovuto secondo la normativa vigente; l'importo residuo, qualora esistente, verrà accreditato all'iscritto richiedente.**

3. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

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. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. 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. Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CUD, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo unitamente ai conteggi di liquidazione della posizione previdenziale e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato (in caso di pagamento tramite bonifico) o di ricezione dell'assegno.

Data compilazione: / / **Firma:** _____

4. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del Datore di lavoro)

Denominazione Azienda e codice/matricola aziendale del lavoratore dip.te: _____

Età pensionabile stabilita nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente: _____

Data cessazione attività: _____ Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): % _____

Importo ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione: € _____ Versato in data _____

Indicare se risulta che il Socio abbia sottoscritto un contratto cessione del quinto dello stipendio o tipologia di finanziamento equipollente SI NO

Timbro e firma del datore di lavoro:

FIRMARE IN ORIGINALE LA RICHIESTA E SCRIVERE SU OGNI PAGINA DI OGNI ALLEGATO INVIATO "COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE". L'INCOMPLETA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO O LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE COMPORTANO IL RIGETTO DELLA DOMANDA PRESENTATA. AL MOMENTO DELL'EROGAZIONE DEL RISCATTO VENGONO APPLICATE DELLE SPESE COME INDICATO NELLA NOTA INFORMATIVA (TAB. A.6). SPEDIRE IL MODULO, UNITAMENTE ALLA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' A:

Prevaer – Fondo Pensione
Via G. Schneider snc
Torre Uffici 1 – Aeroporto “L. da Vinci”
00054 Fiumicino (RM)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i **dati anagrafici** dell'aderente anche in caso di **decesso** del medesimo. In quest'ultimo caso il presente modulo deve essere sottoscritto da uno degli aventi diritto al riscatto ed inoltrato al Fondo Pensione unitamente alla dichiarazione allegata, 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 i beneficiari previsti dalla normativa sui fondi pensione:** gli eredi ovvero i diversi beneficiari (persone fisiche o giuridiche) indicati dall'aderente. **In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al fondo pensione.**

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

NB: **Le 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) La PRESTAZIONE PREVIDENZIALE – 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, deve essere compilato l'apposito modulo con le ulteriori informazioni richieste relative a tipologia della rendita richiesta, frequenza di erogazione, % di reversibilità etc..

AVVERTENZE PER GLI ISCRITTI ANTE 29/04/1993: Si segnala che per gli iscritti ante 29/04/1993 ("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 € 2.788,50 nel 2012); 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 GLI ISCRITTI POST 28/04/1993: Si segnala che per gli iscritti post 28/04/1993 ("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 € 2.788,50 nel 2012). 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.

B) Il RISCATTO IMMEDIATO ("riscatto per cause diverse") può essere richiesto qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo. L'associato potrà in tal caso decidere se riscattare l'intera posizione (100%) o in alternativa il 40% o il 70% della posizione maturata. 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, ovvero di cessazione dell'attività lavorativa per motivazioni diverse da quelle rappresentate in precedenza. In questa categoria di erogazione rientra l'ipotesi dell'aderente che ha raggiunto i requisiti per percepire la pensione erogata dal regime obbligatorio di appartenenza senza possedere un'anzianità di partecipazione alla previdenza complementare di 5 anni. In questa fattispecie non è possibile infatti per l'iscritto ottenere la PRESTAZIONE PREVIDENZIALE.

NOTA BENE: In caso di riscatto per cause diverse viene applicato un regime fiscale meno favorevole.

C) Il RISCATTO PARZIALE PER DISOCCUPAZIONE NON INFERIORE AD 1 ANNO E NON SUPERIORE A 4 ANNI o PER ACCESSO A "AMMORTIZZATORI SOCIALI". 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 o in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni straordinaria a zero ore.

D) Il RISCATTO TOTALE "PER LUNGA DISOCCUPAZIONE" può essere richiesto, nella **misura del 100%** della posizione individuale maturata nei casi di cessazione dell'attività lavorativa 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.

E) Il RISCATTO TOTALE PER DECESSO o PER INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3 può essere richiesto per i casi di decesso o invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3.

2. OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE E ALTRE INFORMAZIONI

Motivazione collegata all'opzione prescelta - La motivazione prescelta dal lavoratore deve essere indicata nei seguenti casi: **B. RISCATTO IMMEDIATO** (per cause diverse) per rappresentare la causa della perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo prima del pensionamento, nel caso di **C. RISCATTO PARZIALE PER DISOCCUPAZIONE NON INFERIORE AD 1 ANNO E NON SUPERIORE A 4 ANNI** o per **ACCESSO AGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI** per precisare la motivazione all'origine dell'opzione prescelta tra disoccupazione tra 1 e 4 anni, accesso alle procedure di mobilità e attivazione della cassa integrazione guadagni straordinaria a zero ore e nel caso di **D. RISCATTO PARZIALE PER LUNGA DISOCCUPAZIONE** per rappresentare la causa di cessazione dell'attività lavorativa da più di 4 anni.

Cessazione dell'attività lavorativa - Si ricorda che il cambiamento dell'attività lavorativa assume rilevanza nel solo caso di passaggio a settore diverso da quelli previsti per l'iscrizione al Fondo Pensione. In caso di anticipata risoluzione del rapporto di lavoro, bisogna **precisare sempre il motivo della cessazione** (influisce sul regime fiscale applicabile). La cessazione del rapporto di lavoro **per volontà delle parti** può individuarsi, oltre che nei casi indicati, in tutti i casi di interruzione volontaria. 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, nel caso in cui l'azienda passi ad un settore diverso da quelli previsti per l'iscrizione al Fondo Pensione o in altri casi di interruzione involontaria.

Contributi non dedotti - (ultimo anno) - 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 06/2012 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti di soli primi 6 mesi del 2012). Eventuali contributi non dedotti relativi agli anni precedenti – ove non ancora comunicati alla forma pensionistica – devono essere comunicati separatamente e prima di richiedere la liquidazione. Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

3. 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 caratteri alfanumerici del codice **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.

4. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

DENOMINAZIONE AZIENDA E CODICE AZIENDALE – Indicare il datore di lavoro ed il n.ro identificativo/matricola aziendale del dipendente.

ETÀ PENSIONABILE – Se non indicata sarà considerata tale l'età di 65 anni per gli uomini e di 60 anni per le donne.

ALiquota TFR – Da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti". 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.

DATA CESSAZIONE – è la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo.

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

EREDE RICHIEDENTE

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____ Prov.: () Tel.: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ mail: _____
Comune di residenza: _____ Prov.: ()
Status: Coniuge Figlio/a Genitore Fratello/Sorella Altro Erede (specificare):.....

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/ 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 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 EREDI O BENEFICIARI

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____ Prov.: () Tel.: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
Comune di residenza: _____ Prov.: ()
Status: Coniuge Figlio/a Genitore Fratello/Sorella Altro Erede (specificare):.....
 Beneficiario designato dall'aderente Persona Giuridica (indicare rag.sociale, P.IVA e indirizzo nella sez.ne superiore)

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 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 es: 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.

Alternativamente a tale documentazione si considera valida anche la presentazione di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che, ai fini dell'erogazione effettuata dal Fondo Pensione, indichi le generalità degli aventi diritto all'eredità.

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: / /