

DATI DELL'ADERENTE (COMPILAZIONE A CURA DELL'ISCRITTO)

Cognome: _____ NOME: _____

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

COMUNE DI NASCITA: _____ PROV: () TEL.: _____

INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____ CAP: _____ E-MAIL: _____

COMUNE DI RESIDENZA: _____ PROVINCIA: ()

Il sottoscritto, DESIGNA quale proprio beneficiario/i:

DATI DEL BENEFICIARIO N° 1

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____

Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

Percentuale di beneficio: _____ %

DATI DEL BENEFICIARIO N° 2

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____

Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

Percentuale di beneficio: _____ %

DATI DEL BENEFICIARIO N° 3

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____

Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

Percentuale di beneficio: _____ %

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 dei requisiti di accesso alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale sarà devoluta: 1) ai beneficiari dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari anche soggetti aventi la qualifica di erede; in caso di designazione di persona giuridica dovrà essere indicata la ragione sociale; 2) 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); 3) in mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al fondo pensione. Nel caso in cui i beneficiari designati siano più di uno, l'aderente può 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 designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del beneficiario 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.

N.B.: la presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'iscritto.

Data Compilazione: / /

Firma: _____

IL PRESENTE MODULO VA INVIATO A CURA DELL'ISCRITTO A MEZZO RACCOMANDATA A/R ALL'INDIRIZZO: FONDO PRIAMO – VIA MARCANTONIO COLONNA, 7 – 00192 – ROMA – CON IN ALLEGATO UNA FOTOCOPIA DEL PROPRIO DOCUMENTO D'IDENTITÀ.

SEDE LEGALE E AMMINISTRATIVA

VIA MARCANTONIO COLONNA, 7 – 00192 ROMA – TEL 06.36.00.46.45 – FAX 06.36.00.47.09

Web: www.fondopriamo.it – E-mail: info@fondopriamo.it PEC: info@pec.fondopriamo.it

Codice Fiscale : 96385730583 – Iscrizione all'albo del Fondi Pensione n.139