

**SERVIZIO SMS:**



INDICA IL NUMERO DI CELLULARE  
PER ESSERE INFORMATO  
SULL'AVANZAMENTO DELLA  
PRATICA



**PreviAmbiente**  
Fondo Nazionale Pensione a favore dei lavoratori  
del settore dell'igiene ambientale  
e dei settori affini

**MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE**

**ATTENZIONE! E' NECESSARIO ALLEGARE:**

- 1) Copia della **CARTA D'IDENTITA'** in vigore
- 2) **CERTIFICATO DI RESIDENZA** rilasciato dal Comune di Residenza
- 3) **ATTESTAZIONE DELLA BANCA** della titolarità del conto corrente da accreditare \*

**SPETT.LE**  
**PREVIAMBIENTE c/o PREVINET S.p.A.**  
**VIA E. FORLANINI, 24**  
**31022 PREGANZIOL TV**

**1. DATI DELL'ADERENTE** (compilazione a cura dell'aderente o degli eredi/beneficiari, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la corrispondenza connessa)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Prov: ( ) Cel.: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )

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

TIPOLOGIA DI EROGAZIONE SELEZIONARE UNA DELLE OPZIONI INDICATE	MODALITA' DI EROGAZIONE		TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE OVE RICHIESTO, SELEZIONARE L'OPZIONE PRESCELTA
	CAPITALE	RENDITA	
<b>PRESTAZIONE PREVIDENZIALE</b> VERIFICARE NELLE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE (PAGINA SUCCESSIVA) I REQUISITI DI ACCESSO ALLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE	<input type="checkbox"/> 100 %		<b>PENSIONAMENTO</b> CON 5 ANNI DI PARTECIPAZIONE AL FONDO
	<input type="checkbox"/> %	%	
<b>RISCATTO cd. IMMEDIATO ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE")</b>	<input type="checkbox"/> 80 %		<b>PENSIONAMENTO</b> con meno di 5 anni di partecipazione
	<input type="checkbox"/> 100 %		
<b>RISCATTO cd. IMMEDIATO ("RISCATTO PER CAUSE DIVERSE")</b>	<input type="checkbox"/> 80 %		<input type="checkbox"/> <b>VOLONTÀ DELLE PARTI</b> (DIMISSIONI, LICENZIAMENTO, RISOLUZIONE CONSENSUALE, CAMBIO INQUADRAMENTO PER PASSAGGIO A DIRIGENTE, ...)
	<input type="checkbox"/> 100 %		
<b>RISCATTO PARZIALE PER MEDIA DISCOCCUPAZIONE</b> <i>Disoccupazione non inferiore ad 1 anno e non superiore a 4 anni</i>	<input type="checkbox"/> 50 %		<input type="checkbox"/> <b>CAUSA INDIPENDENTE DALLA VOLONTÀ DELLE PARTI</b> (MOBILITÀ, FALLIMENTO, F.DO ESUBERI, ...)
<b>RISCATTO TOTALE PER LUNGA DISCOCCUPAZIONE</b> <i>Disoccupazione superiore a 4 anni (e più di 5 anni residui alla prestazione del regime obbligatorio)</i>	<input type="checkbox"/> 100%		
<b>RISCATTO PARZIALE PER ACCESSO A "AMMORTIZZATORI SOCIALI"</b>	<input type="checkbox"/> 50 %		<input type="checkbox"/> MOBILITA'
<b>RISCATTO TOTALE PER DECESSO</b>	<input type="checkbox"/> 100 %		<input type="checkbox"/> CASSA INTEGR. GUAD. STR. A ZERO ORE
<b>RISCATTO TOTALE PER INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3</b>	<input type="checkbox"/> 100 %		DECESSO
<b>RISCATTO TOTALE PER INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3</b>	<input type="checkbox"/> 100 %		INVALIDITA' SUPERIORE AI 2/3

Contributi non dedotti non ancora comunicati: € \_\_\_\_\_

**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 CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo entro la scadenza di Legge dell'anno successivo a quello di pagamento e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro quindici giorni dalla scadenza annuale di Legge per la trasmissione. Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo, rispetto a quello di residenza indicato, al quale spedire la Certificazione Unica.

Data Compilazione: ..... / ..... / .....

Firma: \_\_\_\_\_

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

Data cessazione attività: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Quota esente fino al 31/12/2000: € \_\_\_\_\_ Abbattimento fino al 31/12/2000 (iscritti post 28/04/93): € \_\_\_\_\_

**Timbro e firma del datore di lavoro:** \_\_\_\_\_

\*: L'attestazione deve essere prodotta su carta intestata della banca sulla quale è appoggiato il conto corrente di accredito.

# ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE - TERMINI E MODALITA' DI EROGAZIONE

**Per la validità della richiesta di erogazione è necessario allegare la seguente documentazione:**

- Copia del documento di identità in vigore
- Certificato di residenza rilasciato dal Comune di residenza dell'iscritto
- Attestazione su carta intestata della banca di riferimento del conto corrente da accreditare con la quale si conferma la titolarità del conto corrente all'iscritto richiedente l'erogazione

Le richieste di erogazione valide (per completezza delle informazioni e legittimità della domanda), ricevute non oltre il 7° giorno lavorativo prima della fine del mese, determinano il disinvestimento delle quote dell'iscritto a fine mese. Il pagamento avviene secondo i tempi stabiliti dalla normativa vigente.

**NOTA BENE:** L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

### 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 caso di decesso va inoltre compilato l'apposito modulo previsto ed allegato di seguito. Si ricorda che in caso di decesso dell'aderente devono presentare domanda di riscatto totale i beneficiari previsti dalla normativa sui fondi pensione.

### 2. OPZIONE PRESCELTA - TIPOLOGIA DI EROGAZIONE (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) 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 28/04/1993:** Si segnala che per gli iscritti ante 28/04/1993 ("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; 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. 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 PARZIALE "PER ACCESSO AGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI"** può essere richiesto, nella **misura del 50%** della posizione individuale maturata in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni straordinaria a zero ore,

**C) il RISCATTO PARZIALE "PER MEDIA DISOCCUPAZIONE"** 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,

**D) il RISCATTO TOTALE "PER LUNGA DISOCCUPAZIONE"** può essere richiesto, nella **misura del 50%** 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.

**F) il RISCATTO IMMEDIATO ("riscatto per cause diverse")** può essere richiesto per cause diverse dai casi sopra esposti e SOLO SE previsto dallo Statuto/Regolamento. Il diritto al riscatto si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo. 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:** L'opzione del riscatto nella misura dell'80% è da ritenersi opportuna nelle ipotesi in cui il datore di lavoro insolvente ometta di versare i contributi al Fondo o effettui versamenti inferiori a quanto dovuto. La domanda da parte del lavoratore di intervento del Fondo di Garanzia dell'INPS in questi casi presuppone infatti il mantenimento dell'iscrizione al Fondo. **NOTA BENE** in caso di riscatto per cause diverse viene applicato all'aderente un regime fiscale meno favorevole rispetto ai casi precedenti.

### 2. OPZIONE PRESCELTA - TIPOLOGIA DI MOTIVAZIONE E ALTRE INFORMAZIONI

**MOTIVAZIONE COLLEGATA ALL'OPZIONE PRESCELTA** - La motivazione collegata all'opzione prescelta dal lavoratore deve essere indicata unicamente nei casi seguenti: 1) nel caso di RISCATTO PARZIALE PER ACCESSO AGLI AMMORTIZZATORI SOCIALI per precisare la motivazione all'origine dell'opzione prescelta tra accesso alle procedure di mobilità e attivazione della cassa integrazione guadagni straordinaria a zero ore. 2) nel caso di RISCATTO IMMEDIATO (per cause diverse), di RISCATTO PARZIALE PER MEDIA DISOCCUPAZIONE e di RISCATTO PARZIALE PER LUNGA DISOCCUPAZIONE per rappresentare la causa di cessazione dell'attività lavorativa.

**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/ 2017 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti di soli primi 6 mesi del 2017). 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 codici dell'**TBAN** 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'ATTIVITÀ LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

**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 gli iscritti post 28/04/1993 ("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.

## DATI PERSONALI DEGLI EREDI / BENEFICIARI

### ERED E RICHIEDENTE

Cognome (o Denominazione): \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

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  
(barrare una sola opzione) Erede legittimo (specificare):  Coniuge  Figlio/a  Genitore  Fratello/Sorella  .....

### 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 (o Denominazione): \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

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  
(barrare una sola opzione) Erede legittimo (specificare):  Coniuge  Figlio/a  Genitore  Fratello/Sorella  .....

### 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 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.

Sì 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:** ..... / ..... / .....