

MODULO DESIGNAZIONE BENEFICIARI IN CASO DI PREMORIENZA DELL'ISCRITTO IN FASE DI ACCUMULO

Il sottoscritto¹

Cognome _____	Nome _____		
Codice fiscale _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita ____/____/____	Cell. _____
Comune di nascita (stato estero) _____	Prov. (____)	E-mail _____	
Indirizzo (residenza) _____	CAP _____		
Comune (residenza) _____	Prov. (____)		

preso atto che, in base all'art. 12, comma 3, dello Statuto del Fondo, "in caso di decesso dell'aderente prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica la posizione individuale è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche. In mancanza di tali soggetti la posizione individuale resta acquisita al Fondo"

DESIGNA QUALE PROPRIO/I BENEFICIARI/I:

DATI DEL BENEFICIARIO N°1

Cognome/Ragione sociale _____	Nome _____		
Codice fiscale/P.IVA _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita ____/____/____	Cell. _____
Comune di nascita (stato estero) _____	Prov. (____)	E-mail _____	
Indirizzo di residenza _____	CAP _____		
Comune di residenza _____	Prov. (____)	Percentuale di beneficio: _____%	

DATI DEL BENEFICIARIO N°2

Cognome/Ragione sociale _____	Nome _____		
Codice fiscale/P.IVA _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita ____/____/____	Cell. _____
Comune di nascita (stato estero) _____	Prov. (____)	E-mail _____	
Indirizzo di residenza _____	CAP _____		
Comune di residenza _____	Prov. (____)	Percentuale di beneficio: _____%	

DATI DEL BENEFICIARIO N°3

Cognome/Ragione sociale _____	Nome _____		
Codice fiscale/P.IVA _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita ____/____/____	Cell. _____
Comune di nascita (stato estero) _____	Prov. (____)	E-mail _____	
Indirizzo di residenza _____	CAP _____		
Comune di residenza _____	Prov. (____)	Percentuale di beneficio: _____%	

DICHIARA di aver preso visione del Consenso al trattamento dei dati personali e delle Avvertenze, entrambi allegati e costituenti parte integrante del presente modulo.

Data ____/____/____

Firma _____

¹ N.B. ALLEGARE COPIA LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(da sottoscrivere da parte del/i beneficiario/i se maggiorenne o di chi ne esercita la potestà e/o ne ha la tutela se minore o incapace)

Il/I sottoscritto/i _____

autorizza/ autorizzano Fondaereo al trattamento dei propri dati.

FONDAEREO informa che i dati richiesti nel presente modulo, saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche ai fini dell'esatto adempimento degli obblighi reciproci derivanti dal rapporto di associazione, nonché per ogni altro obbligo derivante da legge o regolamento applicabile al rapporto stesso. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'instaurazione del rapporto stesso, che non potrebbe sussistere in loro mancanza. I dati personali possono essere comunicati:

- a) a compagnie assicuratrici e banche in qualità di soggetti deputati alla gestione ed erogazione dei contributi previdenziali;
- b) all'amministrazione pubblica, al ministero del lavoro, alla commissione di vigilanza sui fondi pensione in conformità di quanto disposto dalla normativa vigente;
- c) a terzi fornitori di servizi informatici e di archiviazione.

Titolare del trattamento è FONDAEREO, con sede in Roma, via degli Scialoja 6, e l'interessato in ogni momento potrà esercitare, nei confronti del Titolare, i Suoi diritti previsti dagli artt. 15-22 del Regolamento Europeo UE/2016/679.

In particolare, in qualsiasi momento, avrà il diritto di chiedere l'accesso ai propri dati personali, la loro rettifica in caso di inesattezza degli stessi, la cancellazione, la limitazione del loro trattamento.

Avrà inoltre il diritto di opporsi al loro trattamento se trattati per il perseguimento di un legittimo interesse del Titolare del Trattamento, qualora ritenesse violati i propri diritti e libertà fondamentali; il diritto di revocare in qualsiasi momento il proprio consenso in relazione alle finalità per le quali questo è necessario; il diritto alla portabilità dei propri dati, ossia il diritto di chiedere e ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali a sé riferibili.

Data ____/____/____

Firma _____

AVVERTENZE

Ai sensi di quanto normativamente previsto (art. 14, c. 3, D. Lgs. n. 252/05 e Orientamenti COVIP del 15/07/2008), in caso di decesso dell'iscritto prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica, la posizione verrà attribuita agli eredi laddove non risulti una diversa volontà dell'iscritto; in quest'ultimo caso, invece, la posizione sarà riscattata dal soggetto o dai soggetti appositamente designati dall'iscritto. Pertanto, in caso di decesso e su espressa richiesta degli aventi diritto, l'intera posizione individuale maturata sarà devoluta ai seguenti soggetti:

- a) ai **beneficiari designati dall'iscritto**, sia persone fisiche che giuridiche, con prevalenza degli stessi sugli eredi. Rimane ferma la facoltà di designare quali beneficiari anche soggetti aventi la qualifica di erede/i. In caso di designazione di persona giuridica, dovrà essere indicata la ragione sociale e il codice fiscale / partita iva.
- b) in assenza di una specifica ed espressa manifestazione di volontà dell'iscritto, agli **eredi**. L'ordine degli eredi aventi titolo è il seguente: a) in presenza di un testamento che riguardi tutto il patrimonio del soggetto o che, comunque, riguardi la posizione maturata presso il Fondo: Eredi testamentari *oppure* Eredi testamentari + Eredi legittimari (qualora questi abbiano fruttuosamente esperito l'azione di rivendica); b) in assenza di un testamento che riguardi tutto il patrimonio del soggetto o che, comunque, riguardi la posizione maturata presso il Fondo: Eredi legittimi.
- c) in assenza di aventi diritto (eredi e/o beneficiari designati), la posizione resta acquisita al Fondo.

Nel caso in cui i beneficiari designati siano più di uno, l'iscritto può liberamente stabilire la quota da riconoscere a ciascuna di essi, precisando nella casella "*Percentuale di beneficio attribuita*", la percentuale della prestazione che si intende attribuire.

In caso di pluralità di beneficiari la somma delle percentuali attribuite deve essere pari al 100%; in caso contrario, la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali tra tutti i beneficiari indicati. Qualora l'iscritto intenda designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione esclusivamente in mancanza del beneficiario n. 1) indicare per tutti una percentuale di beneficio pari al 100%. In caso di mancata compilazione della casella "*Percentuale di beneficio attribuita*", la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali tra tutti i beneficiari indicati.

La presente designazione annulla e sostituisce ogni eventuale precedente designazione di beneficiari effettuata dall'iscritto. In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica complementare, la presente designazione decade. Pertanto, sarà cura dell'(ex) iscritto provvedere ad una nuova designazione nei termini e con le modalità previste dalla forma pensionistica complementare di destinazione.