

## RICHIESTA di PRESTAZIONE PENSIONISTICA oppure di RISCATTO (settore privato)

tel. .... e-mail .....

☐ di avere raggiunto in data ...../...../..... il pensionamento, ovvero i requisiti di accesso alle prestazioni stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza (allegare copia della comunicazione di liquidazione e decorrenza della pensione da parte dell'ente previdenziale di base o del "Certificato di pensione" o del "Certificato al diritto di pensione" (per es. ECOCERT))

☐ di avere cessato il rapporto di lavoro presso la Ditta/Ente ..... in data ...../...../..... per:

☐ causa dipendente dalla volontà delle parti (dimissioni, licenziamento, ecc.);

☐ causa indipendente dalla volontà delle parti (procedure concorsuali, mobilità, chiusura stabilimento, ecc.)

(allegare la documentazione comprovante la cessazione del rapporto di lavoro, per es. lettera di licenziamento)

☐ di non avere cessato l'attività lavorativa (da barrare in relazione alle richieste di riscatto parziale C.1.3 e di riscatto totale C.2.1)

☐ di non avere cessato l'attività lavorativa e di aver perso i requisiti di partecipazione al Fondo in data ..... per ..... (da barrare e compilare in relazione alle richieste di riscatto immediato C.3; allegare la documentazione comprovante la perdita dei requisiti di partecipazione)

☐ di avere cessato l'attività lavorativa (da barrare da parte degli aderenti NON lavoratori dipendenti; allegare la documentazione comprovante la cessazione dell'attività lavorativa)

☐ *in caso di adesione ad altra forma pensionistica complementare in data precedente all'adesione a FONDEMAIN:*

che la data di adesione ad altra forma pensionistica complementare è ...../...../..... e che la relativa posizione non è stata integralmente riscattata, al fine del computo dell'anzianità utile (Risoluzione AdE n. 29/E del 11/04/2025)



**inoltre DICHIARA**

- di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà dei dati e delle dichiarazioni contenuti nella presente richiesta e di essere consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e di falsità degli atti, comunque accertate, di essere passibile di sanzioni penali ed amministrative, secondo le disposizioni vigenti (D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445);
- di essere dipendente del settore privato;
- di essere in possesso dei requisiti che danno diritto alla presente richiesta;
- di aver letto e compreso le informazioni e le avvertenze nel presente modulo e nel Documento sul regime fiscale (disponibile sul sito web del Fondo);
- di aver comunicato correttamente al Fondo gli importi di tutti i contributi non dedotti fiscalmente versati negli anni di partecipazione allo stesso;
- di aver valutato le alternative alla/al prestazione/riscatto, ossia la facoltà di mantenere la posizione individuale presso il Fondo, anche in assenza di contribuzione, con conseguente variazione della posizione individuale in funzione dei rendimenti conseguiti dal Fondo, ovvero di trasferirla ad altra forma pensionistica complementare;
- di essere consapevole che il Fondo tratterà dalla posizione le seguenti somme a titolo di spese per l'esercizio di prerogative individuali:
  - nei casi di riscatto: € 12 (dodici);
  - nel caso di prestazione pensionistica alternativa alla rendita: € 3 (tre) per ciascuna rata erogata;
- per i lavoratori dipendenti: di essere consapevole che, una volta liquidata integralmente la posizione, il Fondo è sollevato dall'onere di farsi parte attiva per il recupero delle eventuali contribuzioni ancora dovute da parte del datore di lavoro e, a tale fine, l'aderente è tenuto a rivolgersi direttamente al datore stesso;
- di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ex Regolamento (UE) 2016/679 disponibile sul sito *web*;
- di aver preso visione dell'informativa sulla privacy relativa al servizio di verifica di congruità del codice IBAN disponibile sul sito *web*;
- di autorizzare l'aggiornamento anagrafico della banca dati del Fondo con i dati sopra riportati;

**e ALLEGA**

- copia di documento identificativo in corso di validità e di un ulteriore documento riportante il codice fiscale (per es. tessera sanitaria);
- suddetta documentazione individuata dal presente modulo comprovante il possesso dei necessari requisiti in capo al richiedente;
- (eventuale) *nel caso in cui l'anzianità sia stata maturata presso altra forma pensionistica complementare, per far valere l'anzianità pregressa*: dichiarazione da parte di quest'ultimo che attesti la data di prima iscrizione e che la posizione è ancora attiva;
- (eventuale) liberatoria della finanziaria in caso di vincolo volontario sulla posizione accumulata.

data .....

Firma .....

**N.B.: La presente richiesta deve essere presentata al Fondo in originale oppure tramite PEC oppure tramite l'apposita funzionalità presente nell'Area riservata del sito *web* del Fondo, pena il respingimento della stessa.**

**ALLEGATO A**

**MODULO DI APERTURA DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA PER OGNI SINGOLO BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA IN FORMA DI RENDITA**

**COMPAGNIA DI ASSICURAZIONE CONVENZIONATA CON FONDEMAIN PER L'EROGAZIONE DELLE RENDITE:  
UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A.**

**Il sottoscritto**

|                                                                                                                                                                                                    |        |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|
| Cognome                                                                                                                                                                                            | Nome   | Sesso (M/F)   |
| Nato a                                                                                                                                                                                             | Prov.  | il __/__/____ |
| Residente a                                                                                                                                                                                        | Prov.  | Cap           |
| Via                                                                                                                                                                                                | Tel.   |               |
| Codice Fiscale                                                                                                                                                                                     | e-mail |               |
| Documento di riconoscimento:                                                                                                                                                                       |        |               |
| <input type="checkbox"/> carta d'identità <input type="checkbox"/> patente <input type="checkbox"/> passaporto <input type="checkbox"/> porto d'armi <input type="checkbox"/> tessera ministeriale |        |               |
| n° _____ rilasciato da _____ luogo e data _____                                                                                                                                                    |        |               |

☐ Autorizzo l'invio del prospetto di liquidazione all'indirizzo e-mail sopra indicato

In relazione alla scelta effettuata di:  % RENDITA,

**RICHIEDE:**

(In caso di scelta totale o parziale della prestazione in rendita, barrare la RENDITA VITALIZIA RIVALUTABILE scelta)

- 1 ☐ RENDITA vitalizia immediata rivalutabile a premio unico

2 ☐ RENDITA vitalizia immediata rivalutabile a premio unico certa per 5 anni e successivamente vitalizia *(scegliere se designare un beneficiario)*

3 ☐ RENDITA vitalizia immediata rivalutabile a premio unico certa per 10 anni e successivamente vitalizia *(scegliere se designare un beneficiario)*

4 ☐ RENDITA vitalizia immediata reversibile a premio unico con uno o più reversionari, con la facoltà dell'aderente di optare per una percentuale di reversibilità  % (compresa tra il tra il 50% e il 100%) *(designare reversionario/i)*

5 ☐ RENDITA vitalizia immediata rivalutabile a premio unico con controassicurazione in caso di decesso dell'assicurato e restituzione del capitale residuo

**PERIODICITA' DELLA RENDITA**

☐ annuale    
 ☐ semestrale    
 ☐ quadrimestrale    
 ☐ trimestrale    
 ☐ bimestrale    
 ☐ mensile

**SCELTA TASSO TECNICO (barrare una sola opzione)**

0% ☐    
 1% ☐    
 2% ☐    
 2,5% ☐

**MODALITA' DI PAGAMENTO RATE DI RENDITA**

**COORDINATE BANCARIE**

|                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Accredito sul c/c _____ presso Banca _____ contraddistinto dalle seguenti coordinate IBAN:<br>codice IBAN _____<br><br>Intestato a _____ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**DATI PERSONALI DEL BENEFICIARIO O REVERSIONARIO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               |              |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------------|
| <b>Cognome</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Nome</b>   |              | <b>Sesso (M/F)</b> |
| <b>Nato a</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | <b>Prov.</b> | il __/__/----      |
| <b>Residente a</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               | <b>Prov.</b> | <b>Cap</b>         |
| <b>Via</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | <b>Tel.</b>  |                    |
| <b>Codice Fiscale</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>e-mail</b> |              |                    |
| <b>Documento di riconoscimento:</b><br><br><input type="checkbox"/> carta d'identità <input type="checkbox"/> patente <input type="checkbox"/> passaporto <input type="checkbox"/> porto d'armi <input type="checkbox"/> tessera ministeriale<br><br>n° _____ rilasciato da _____ luogo e data _____ |               |              |                    |
| <b>COORDINATE BANCARIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           |               |              |                    |
| Accredito sul c/c _____ presso Banca _____ contraddistinto dalle seguenti coordinate IBAN:<br>codice IBAN _____<br><br>Intestato a _____                                                                                                                                                             |               |              |                    |

**NOTA BENE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto da parte del Fondo pensione il Fascicolo Informativo della Compagnia assicurativa erogatrice della rendita.<br><br>Il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria esclusiva responsabilità è 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.<br><br>Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CUD, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo/Compagnia in convenzione, unitamente alle comunicazioni e ai conteggi di liquidazione della prestazione previdenziale. |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Firma dell'aderente** ..... **Data** .....

**Firma del responsabile del Fondo Pensione** ..... **Data** .....

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

- **REVERSIONARI:** in caso di scelta della rendita REVERSIBILE indicare i dati della persona destinataria della rendita reversibile (i reversionari indicati all'atto della presente richiesta non sono successivamente modificabili).
- **BENEFICIARI:** in caso di scelta delle rendite certa 5 o certa 10 anni indicare i dati della persona destinataria della rendita per il periodo residuo, in caso di decesso del percettore prima dei 5 o 10 anni. Il beneficiario può essere modificato in qualsiasi momento e l'ultima designazione sostituisce tutte le precedenti.  
In caso di rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico con controassicurazione, il beneficiario può essere modificato dall'assicurato in qualsiasi momento e l'ultima designazione sostituisce tutte le precedenti. Qualora i beneficiari/reversionari fossero più di uno (compilare un modulo per ogni beneficiario), in assenza di quota in percentuale si ripartirà in parti uguali.
- Allegare copia del documento d'identità e del codice fiscale del percettore, del beneficiario o del reversionario.
- Data decorrenza rendita è la data in cui è stata richiesta al Fondo l'attivazione di rendita per la determinazione della data effetto erogazione (vedi art.5 pagamento rendita in convenzione).
- Compilare e firmare il modulo per il trattamento dei dati (privacy).

## INFORMATIVA PER FINALITÀ LIQUIDATIVE SU FORME DI PREVIDENZA

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (in seguito denominato Codice), e in relazione ai dati personali che Lei ci fornisce, La informiamo di quanto segue.

- 1) Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali comuni da Lei forniti ha unicamente lo scopo di consentire alla nostra Società di effettuare pagamenti conseguenti a contratti su fondi pensione. In particolare, il trattamento è relativo alla gestione amministrativa dei dati, comprese le rilevazioni e le registrazioni contabili, nonché all'adempimento di obblighi previsti da leggi, regolamenti o normative comunitarie, ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da Organi di vigilanza e controllo.
- 2) I dati sono trattati dalla nostra Società, UGF Assicurazioni S.p.A., con sede in Bologna Via Stalingrado, 45, Titolare del trattamento, solo con le modalità e procedure, anche informatiche, necessarie per la finalità indicata e sempre in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati personali.
- 3) I dati personali non saranno trasferiti all'estero o diffusi, se non in adempimento di obblighi previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria, ovvero in base a disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da Organi di vigilanza o controllo. Potranno essere comunicati ad altri soggetti (banche ed istituti di credito), che operano come autonomi titolari, per l'effettuazione delle operazioni di pagamento. Potranno inoltre essere comunicati ad ANIA ed alle imprese assicuratrici per finalità di tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi.
- 4) Il conferimento da parte Sua dei dati personali è necessario per effettuare pagamenti conseguenti a contratti su fondi pensione. In caso di Suo rifiuto potremmo non essere in grado di disporre il pagamento.
- 5) La normativa sulla privacy (artt. 7-10 del D.Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso in cui i dati siano trattati in violazione di legge, a chiederne la cancellazione.

Titolare del trattamento è UGF Assicurazioni S.p.A. ([www.ugfassicurazioni.it](http://www.ugfassicurazioni.it)) e UNIPOL Gruppo Finanziario S.p.A. ([www.unipolgf.it](http://www.unipolgf.it)) entrambe con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna (BO) [www.unipol.it](http://www.unipol.it)

Il Responsabile per il riscontro agli interessati è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso UGF Assicurazioni S.p.A. e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. – Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna (BO); e-mail: [privacy@ugfassicurazioni.it](mailto:privacy@ugfassicurazioni.it).

Per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco di coloro che ne vengono a conoscenza in qualità di responsabili potrà consultare il sito [www.unipol.it](http://www.unipol.it) o rivolgersi al suddetto Responsabile per il riscontro.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto da UGF assicurazioni s.p.a. l'informativa privacy, sopra descritta, prevista dall' art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs 196/2003) anche in nome e per conto degli altri interessati, di impegnarsi a consegnarne loro una copia e di acconsentire al trattamento nei limiti e per le finalità indicate nell'informativa.

data .....

Firma del richiedente .....



- essere consapevole del rischio di longevità, ossia che la durata della vita possa risultare superiore alla speranza di vita, con conseguente esaurimento del capitale disponibile (per la rendita a durata definita e i prelievi liberamente determinabili);
- essere consapevole che la scelta della tipologia di prestazione è irrevocabile, salvo conversione successiva in rendita vitalizia immediata o differita;
- essere consapevole che dalla data di esercizio dell'opzione non è più possibile effettuare trasferimenti, anticipazioni o accedere alla R.I.T.A., né proseguire la contribuzione salvo i casi previsti dalla normativa
- essere consapevole dell'obbligo di allegare il modulo sulla designazione dei soggetti legittimati al riscatto del montante residuo in caso di decesso.

Data Compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## 6. ALLEGARE 'MODULO DESIGNAZIONE SOGGETTI IN CASO DI DECESSO'

### AVVERTENZE E ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

#### AVVERTENZE

- Per quanto non riportato nel presente modulo si considerano le indicazioni riportate nella richiesta di prestazione pensionistica ex art. 11 di cui il presente modulo costituisce allegato.
- La scelta della tipologia di prestazione alternativa alla rendita, una volta che sia iniziata la liquidazione, è IRREVOCABILE, salvo successiva conversione in rendita vitalizia. L'aderente può revocare la scelta soltanto prima che il Fondo proceda alla liquidazione del primo importo.
- Le prestazioni alternative alla rendita NON sono combinabili tra loro né con la rendita vitalizia.
- Dal momento dell'esercizio della prerogativa non è possibile effettuare trasferimenti, anticipazioni o accedere alla RITA. La RITA eventualmente in corso si intende revocata.
- Non è consentito versare ulteriori contributi, salvo attivazione di nuovo rapporto di lavoro con maturazione di TFR.
- È obbligatorio indicare il/i soggetto/i destinatario/i del montante residuo in caso di decesso.
- LA RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA PRESTAZIONE PRIVA DELL'INDICAZIONE DEI SOGGETTI AVENTI DIRITTO AL RISCATTO DEL MONTANTE RESIDUO IN CASO DI DECESSO (DA FORMULARE CON L'APPOSITO MODULO IVI ALLEGATO) È CONSIDERATA INCOMPLETA E NON VERRÀ ISTRUITA

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

##### Sezione 1 - DATI DELL'ADERENTE

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente percettore della prestazione pensionistica

##### Sezione 2 - TIPOLOGIA E CARATTERISTICHE DELLA PRESTAZIONE

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.

#### DISPOSIZIONI COMUNI ALLE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE

L'aderente, dal momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza e del periodo minimo di permanenza di 5 anni, può esercitare il diritto alla prestazione pensionistica complementare selezionando, oltre alle classiche modalità già previste dalla normativa, una delle 3 nuove prestazioni pensionistiche alternative alla rendita:

1. Rendita a durata definita;
2. Prelievi liberamente determinabili;
3. Erogazione frazionata.

Tali prestazioni prevedono i seguenti tratti comuni:

- le prestazioni di cui all'art. 11, comma 3-bis, sono erogate direttamente dal fondo pensione e il montante residuo è mantenuto in gestione. Tale montante è investito nel comparto scelto dall'aderente all'atto della richiesta della prestazione o, in difetto di indicazioni, nel comparto individuato dal fondo pensione a tale fine;
- una volta attivata una delle opzioni non è possibile chiedere la revoca (salvo quanto diversamente stabilito per il "Periodo transitorio");
- non è possibile cumulare più prestazioni legate alle differenti opzioni;
- è possibile convertire il montante residuo in una rendita vitalizia immediata o differita al fine della copertura del "rischio di longevità". Per questa opzione è possibile anche trasferire il montante residuo presso una diversa forma pensionistica per beneficiare delle condizioni di rendita vitalizia offerte da quest'ultima;
- una volta attivata una delle opzioni (accesso alla "fase di erogazione"), non è possibile esercitare alcune delle prerogative individuali tipiche della fase di accumulo (trasferimento, anticipazione, riscatto, RITA), con eccezione dello switch di comparto, o versare ulteriore contribuzione, salvo che l'interessato attivi un nuovo rapporto di lavoro che preveda la maturazione del TFR;
- l'erogazione delle nuove prestazioni pensionistiche non è cumulabile con la RITA eventualmente già in corso di liquidazione;
- in caso di decesso del beneficiario della rendita è possibile riscattare il montante residuo da parte del soggetto/i indicato/i in sede di richiesta della prestazione che può consistere anche nella conferma dei soggetti precedentemente indicati per la fase di accumulo. Le richieste inerenti alle suddette prestazioni che risultino prive dell'indicazione di cui sopra devono considerarsi incomplete. Tali scelte possono essere successivamente modificate.

#### B.1 - RENDITA A DURATA DEFINITA

La rendita a durata definita è una prestazione pensionistica erogata per un periodo predeterminato sulla base della vita attesa residua del beneficiario, che corrisponde al numero di anni interi della speranza di vita in corrispondenza dell'età dell'aderente al momento della richiesta della prestazione, come determinata dall'ISTAT con riferimento alla tavola più recente di mortalità della popolazione generale utilizzata per il calcolo dei vigenti coefficienti di trasformazione del montante in rendita di cui alla tabella A allegata alla legge 8 agosto 1995, n. 335. Il numero di anni di durata della prestazione è arrotondato per difetto.

Di seguito alcune peculiarità relative alla rendita a durata definita:

- l'importo delle rate è variabile a causa del rendimento finanziario della gestione finanziaria sottostante, laddove il montante residuo viene ripartito sul numero delle rate rimanenti;
- nel caso di forme pensionistiche che adottino una contabilità per quote, come FONDEMAIN, l'importo della rata di rendita dipende dal valore della quota alla data di erogazione della stessa.

#### B.2 PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI

La modalità prevede la scelta da parte dell'Aderente dell'importo dei prelievi e della tempistica nel rispetto di tre vincoli:

1. i prelievi possono di volta in volta essere richiesti nei limiti del monte rendite maturato e non riscosso relativo alla modalità con rendita definita;
2. è previsto un importo minimo erogabile per garantire l'economicità dell'operazione;
3. è previsto un intervallo minimo tra una richiesta e l'altra.

Sostanzialmente si prende a riferimento una rendita teorica immediatamente erogabile di durata definita pari alla vita attesa residua, in anni interi, dell'aderente al momento della richiesta della prestazione con frazionamento annuale. Tale rendita è da intendersi come rendita figurativa che rileva esclusivamente per il calcolo delle suddette rate. L'aderente, contestualmente alla richiesta di accesso alla prestazione, può quindi chiedere l'erogazione di un importo, che non potrà comunque essere superiore alla prima rata di rendita figurativa.

Di seguito alcune peculiarità relative ai prelievi liberamente determinabili:

- relativamente all'ultimo anno di durata della rendita teorica, l'importo massimo prelevabile è pari al montante residuo;
- con riferimento alle forme di previdenza complementare che adottano una contabilità per quote, come FONDEMAIN, l'importo massimo che può essere prelevato è determinato moltiplicando il valore della quota alla data di liquidazione del prelievo per la differenza tra il numero di quote (e frazioni di quote) corrispondente alle rate di rendita maturate e il numero di quote (e frazioni di quote) già utilizzate per prelievi precedentemente erogati.

#### B.3 EROGAZIONE FRAZIONATA (ACCESSIBILE DAL 31/10/2026)

La Legge di conversione del Decreto 1° maggio ha provveduto a rinviare l'applicabilità dell'erogazione frazionata del montante accumulato al 31 ottobre 2026.

**MODULO DESIGNAZIONE SOGGETTI IN CASO DI DECESSO**

**DESIGNAZIONE DEI SOGGETTI LEGITTIMATI AL RISCOATTO DEL MONTANTE RESIDUO IN CASO DI DECESSO**

**SELEZIONE A – DESIGNAZIONE DEI SOGGETTI**

**NOTA BENE:**

In caso di decesso del beneficiario durante la fase di erogazione, il montante residuo è riscattato dai soggetti indicati di seguito. L'indicazione dei designati al momento dell'attivazione della prestazione è **obbligatoria**. Il modulo privo di questa sezione è incompleto. La sezione B del modulo deve essere compilata SOLO nel caso di MODIFICA di soggetti precedentemente designati.

☐ CONFERMA DEI SOGGETTI PRECEDENTEMENTE DESIGNATI

☐ MODIFICA DEI SOGGETTI PRECEDENTEMENTE DESIGNATI (compilare Sezione B)

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

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.

È 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.

Data Compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SEZIONE B - MODIFICA DEI SOGGETTI DESIGNATI (da compilare solo nel caso di modifica dei designati)**

**DESIGNATO 1**

Cognome e Nome/Ragione sociale .....

Codice Fiscale/P. IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo e Data di Nascita .....

Percentuale di beneficio .....% Eventuale Rapporto di parentela .....

In caso di decesso del designato precedente alla morte dell'aderente, la quota ad egli assegnata va destinata (*barrare la casella di interesse*)<sup>8</sup>:

- ☐ ad accrescere la quota degli altri soggetti designati;  
☐ agli eredi del designato premorto.

**DESIGNATO 2**

Cognome e Nome/Ragione sociale .....

Codice Fiscale/P. IVA | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo e Data di Nascita .....

Percentuale di beneficio .....% Eventuale Rapporto di parentela .....

In caso di decesso del designato precedente alla morte dell'aderente, la quota ad egli assegnata va destinata (*barrare la casella di interesse*)<sup>8</sup>:

- ☐ ad accrescere la quota degli altri soggetti da designati;  
☐ agli eredi del designato premorto.

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

In caso di decesso del beneficiario della rendita è possibile riscattare il montante residuo da parte del/i soggetto/i indicato/i in sede di richiesta della prestazione che può consistere anche nella conferma dei soggetti precedentemente designati per la fase di accumulo in caso di premorienza.

Le richieste di prestazioni alternative alla rendita che risultino prive dell'indicazione di cui sopra devono considerarsi incomplete. Tali scelte possono essere successivamente modificate.

La "CONFERMA" dei soggetti precedentemente designati consiste nel mantenimento della scelta effettuata nella fase di accumulo della posizione previdenziale.

La "MODIFICA" dei soggetti precedentemente designati annulla qualunque precedente designazione effettuata.

Nell'ipotesi di un numero di soggetti designati superiore a 2, utilizzare per la designazione un nuovo modulo di designazione.

<sup>8</sup> In caso di mancata indicazione la quota viene assegnata agli eredi del soggetto designato premorto.