



Ventidue

Fondo Pensione Dipendenti Autobrennero

MODULO DI DESIGNAZIONE o VARIAZIONE DEI BENEFICIARI

DATI DELL'ISCRITTO

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: ()

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 ai sensi dell'art. 14 comma 3 del D.lgs. n. 252/2005 in caso di morte dell'aderente ad una forma pensionistica complementare prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi soggetti dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche. In caso di designazione di persona giuridica indicare la ragione sociale.

È possibile indicare uno o più beneficiari della prestazione, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno. 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.

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

Data Compilazione: / /

Firma: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(da sottoscrivere da parte del/i beneficiario/i)

Il sottoscritto _____ c.f. _____

Nato/a a _____ prov. (____) il ____/____/____

residente in _____ prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n° _____ Tel. _____

E-mail _____

autorizza il Fondo Ventidue – Fondo Pensione Dipendenti Autobrennero al trattamento dei propri dati.

Il Fondo Ventidue – Fondo Pensione Dipendenti Autobrennero 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 dei contributi ed all'erogazione di prestazioni previdenziali;
- b) all'Autorità (Giudiziaria, Amministrativa, Fiscale, etc.) nonché 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 il Fondo Ventidue – Fondo Pensione Dipendenti Autobrennero, con sede operativa in Trento, Via Berlino n. 10, e all'associato competono tutti i diritti di cui al Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE 2016/679) quali, tra l'altro, il diritto di accesso e, ricorrendone gli estremi, di correzione, integrazione o cancellazione degli stessi, sempre che quest'ultima non renda impossibile la prosecuzione del rapporto associativo.

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

Firma: _____

(Del Beneficiario o, in caso di minore, di chi ne fa le veci)

Il presente modulo di richiesta designazione/variazione dei Beneficiari, **unitamente a copia di un documento di identità in corso di validità dell'aderente e di ciascuno dei beneficiari designati**, dovrà essere trasmesso al Fondo secondo le seguenti modalità:

- o tramite posta, al seguente indirizzo: via Berlino, n. 10 - Cap 38121- Trento (TN);
ovvero
- o via e-mail, agli indirizzi: fondoventidue@fondoventidue.it e fondoventidue@italianwelfare.com.