

**PREVICOOOPER**

Fondo Pensione Complementare Nazionale a capitalizzazione dei dipendenti delle imprese della distribuzione Cooperativa

Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione con il numero d'ordine 102

Via C. B. Piazza, 8 - 00161 ROMA - Codice fiscale: 97150950588 - Tel. 0644254842 - Fax 0644118106 -

e-mail previcooper@previcooper.it sito web www.previcooper.it

COMUNICAZIONE DEI BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE NON PUÒ ESSERE INVIATO VIA FAX

DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
 Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
 Indirizzo mail: _____ Cellulare: _____
 Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia: ()

Designo quale beneficiario:

Cognome/Ragione sociale*: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale/P.IVA.: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
 Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
 Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia: ()

Erede legittimo Coniuge Figlio/a Genitore Fratello/Sorella Altro specificare:.....

Beneficiari Beneficiario Designato Erede Testamentario *Persona Giuridica (indicare Rag. Sociale, P.IVA e indirizzo nella sez.ne superiore)

Percentuale di beneficio: _____ %

Data di compilazione _____/_____/_____ **Firma** _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si ricorda che in forza dell'art. 14 comma 3 del D. Lgs. 252/05 "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 beneficiari dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche."

Qualora i beneficiari fossero più di uno, compilare più schede.

Percentuale di beneficio: precisare la percentuale della prestazione che s'intende attribuire a ciascun beneficiario indicato. 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 ciascuno la percentuale del 100%. Diversamente indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della prestazione disponibile (ad es. 70% al beneficiario n. 1, 30% al beneficiario n. 2). Qualora non venga indicata la percentuale di beneficio, la prestazione verrà ripartita in parti uguali tra i beneficiari indicati.

Per revocare la nomina di un beneficiario in precedenza designato: compilare nuovamente il modulo con i dati del nuovo beneficiario. **Per liquidare** in caso di premorienza la posizione individuale agli eredi legittimi scrivere **EREDI LEGITTIMI**.

Dare in copia la presente designazione al beneficiario prescelto.

La presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'iscritto.

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. S'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.

L'incompleta compilazione o la mancata sottoscrizione del modulo e della documentazione allegata o la sua incompletezza comportano il rigetto della domanda presentata.

PRIMA DI TRASMETTERE AL FONDO È NECESSARIO:

- 1) **Compilare, datare e firmare il modulo.**
- 2) **Allegare la copia dichiarata conforme all'originale con apposizione della propria firma del documento di identità e del codice fiscale dell'iscritto e dei beneficiari designati.**

**Spedire in originale con RACCOMANDATA AR a:
PREVICOOOPER - Via C. B. Piazza 8 - 00161 ROMA**