

**Alla Spett.le UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.**

**Al Fondo Pensione del personale docente, tecnico e amministrativo dell'Università degli Studi di Napoli Federico II e della Seconda Università degli Studi di Napoli**

**OGGETTO: LIQUIDAZIONE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI**

Al fine di consentire al Fondo Pensione di procedere alle operazioni di pagamento in unica soluzione della prestazione previdenziale maturata,

il/la sottoscritto/a..... nato/a a..... il...../...../.....  
codice fiscale..... residente in.....  
alla Via.....

in qualità di beneficiario/a,

**DICHIARA**

che il soggetto autorizzato, in nome e per conto del sottoscritto, a ricevere l'importo relativo alla prestazione previdenziale dovuta da UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A., è il Fondo Pensione.

Conseguentemente, autorizza UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A. ad accreditare al Fondo Pensione l'importo relativo alla posizione previdenziale spettante al sottoscritto, accumulata alla data del 31/12/2000, su c/c IT 31 O 01010 03401 100000003126.

Dichiara, inoltre, che UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A., effettuata la predetta operazione di accredito, ha assolto ogni obbligo nei confronti del sottoscritto che ne rilascia sin d'ora quietanza.

Data \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_