

## MODULO DI DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE

### DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso: \_\_\_\_\_  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Comune (st. estero) di \_\_\_\_\_ nascita: Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_

### Il sottoscritto, DESIGNA quale proprio beneficiario/i:

#### DATI DEL BENEFICIARIO N° 1

% di beneficio [ \_ \_ \_ ]

Cognome/Ragione Sociale: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/Partita IVA: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Comune (st. estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )

#### DATI DEL BENEFICIARIO N° 2

% di beneficio [ \_ \_ \_ ]

Cognome/Ragione Sociale: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/Partita IVA: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Comune (st. estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )

#### DATI DEL BENEFICIARIO N° 3

% di beneficio [ \_ \_ \_ ]

Cognome/Ragione Sociale: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/Partita IVA: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Comune (st. estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )

### AVVERTENZE

Il presente Modulo andrà compilato, alla luce del disposto dell'art. 10, comma 3-ter del D.Lgs. 124/93, per l'indicazione del beneficiario in caso di morte dell'aderente prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica. A tal fine si invita a prendere visione delle **seguenti Istruzioni** per la compilazione del Modulo.

Nel caso in cui i beneficiari designati siano più di uno, è consentito all'aderente stabilire la quota da riconoscere a ciascuno di essi, precisando nella casella "% di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire. 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.

In mancanza di alcuna specifica indicazione in tal senso la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali

**Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso le istruzioni per la compilazione che sono parte integrante del presente modulo.**

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

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

Firma: \_\_\_\_\_

**Il presente modulo deve essere inviato a mezzo RACCOMANDATA A/R, allegando anche un documento di identità dell'aderente e dei beneficiari designati all'indirizzo:**

**Fondo Pensione del Personale Docente Tecnico ed Amministrativo dell'Università degli Studi di Napoli Federico II e dell'Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli – Corso Umberto I, 40, 80138 – Napoli**

oppure **via PEC** all'indirizzo [fondopensione@pec.unina.it](mailto:fondopensione@pec.unina.it)