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 – STATUS* _____ **% 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 – STATUS* _____ **% 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 – STATUS* _____ **% 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.

(*) STATUS Indicare una delle seguenti attribuzioni Coniuge, Figlio/a, Madre, Padre, Sorella, Fratello, Altro.
 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

La presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'iscritto. Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso le istruzioni per la compilazione che sono parte integrante del presente modulo.

Data Compilazione: / / Firma: _____

Il presente modulo deve essere prodotto, allegando anche un documento di identità dell'aderente dei beneficiari designati, personalmente presso gli uffici operativi del Fondo (Via G. C. Cortese 29, Napoli) oppure caricando direttamente i dati da comunicare nell'area riservata agli iscritti al Fondo Pensione al seguente link <https://funds.previnet.it/w-horizon-uninapoli/login.html#/>