

MODULO SOGGETTI DESIGNATI

IN CASO DI PREMORIENZA DELL'ISCRITTO DI POSIZIONI IN FASE DI ACCUMULO ⁽¹⁾

(stampare fronte/retro oppure firmare ogni foglio)

Io sottoscritto/a _____ C.I.D. _____

CODICE FISCALE

data iscrizione fondo _____ Telefono _____

designa quali aventi diritto della propria posizione previdenziale istituita presso il Fondo Pensione FNM

in caso di premorienza i seguenti soggetti:

(barrare solo una delle due opzioni riportate)

i chiamati all'eredità (anche rinunciatari)

i soggetti di seguito designati
(compilazione a cura dell'aderente)

SOGGETTO DESIGNATO N. 1

Percentuale di beneficio _____% persona fisica persona giuridica

Nominativo _____ sesso M F

Grado di parentela _____ telefono _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov _____

CODICE FISCALE

Residenza via _____ cap _____ comune _____ prov _____

_____ quando serve indicare "IN ALTERNATIVA"

SOGGETTO DESIGNATO N. 2

Percentuale di beneficio _____% persona fisica persona giuridica

Nominativo _____ sesso M F

Grado di parentela _____ telefono _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov _____

CODICE FISCALE

Residenza via _____ cap _____ comune _____ prov _____

_____ quando serve indicare "IN ALTERNATIVA"

data _____

firma del socio _____

SOGGETTO DESIGNATO N. 3

Percentuale di beneficio _____% persona fisica persona giuridica

Nominativo _____ sesso M F

Grado di parentela _____ telefono _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____ prov _____

CODICE FISCALE

Residenza via _____ cap _____ comune _____ prov _____

AVVERTENZE

- Se il soggetto designato è una Persona Giuridica indicare Rag. Sociale, P.IVA e indirizzo nelle sezioni rispettivamente corrispondenti a Cognome, codice fiscale e indirizzo di residenza (le persone giuridiche non possono essere designate in via alternativa a differenza di quanto può avvenire per le persone fisiche vedi istruzioni).
- Per l'indicazione della percentuale di beneficio da assegnare ad ogni soggetto designato si leggano le istruzioni.
- La presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione effettuata dall'iscritto.
- In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica complementare, la presente designazione decade, pertanto sarà cura dell'(ex) aderente provvedere ad una nuova designazione nei termini e con le modalità previste dalla forma pensionistica di destinazione.

CONFERMO di aver preso visione delle istruzioni sotto riportate e delle conseguenze derivanti dalla compilazione del presente modulo

Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver informato i soggetti indicati come designati.
Dispongo che in caso di **decesso del soggetto designato** (intervenuto prima del mio decesso) che non sia stato indicato in via alternativa nei termini sopra espressi la posizione o la porzione di posizione allo stesso assegnata sarà **riscattata dai miei eredi/chiamati all'eredità compresi i rinunciari** individuati dalle norme del codice civile in tema di successione.

data compilazione _____ firma del socio _____

Sottoscrizione resa allegando fotocopia documento di identità N.

rilasciato da il

TIMBRO E FIRMA
a cura del Fondo Pensione FNM

NOTE PER LA COMPILAZIONE

⁽¹⁾ Come previsto dall'art. 14 comma 3 del D.Lgs 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 beneficiari dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche".

In base agli orientamenti interpretativi Covip del 15 luglio 2008, **nel caso in cui l'iscritto indichi un soggetto designato, tale designazione avrà prevalenza rispetto ai soggetti individuati dalle disposizioni del codice civile in materia di successione**. Il criterio di ripartizione tra gli aventi titolo è quello definito dall'iscritto designante. In mancanza di indicazioni la posizione sarà ripartita in parti uguali tra gli aventi titolo.

Si ricorda che in assenza di eredi e in assenza di soggetti designati decorso il termine prescrizione di 10 anni la posizione resterà acquisita al fondo pensione. In mancanza di designazione la posizione previdenziale viene riscattata in parti uguali dagli eredi dell'iscritto deceduto individuati dalle norme del codice civile in tema di successione.

È possibile indicare uno o più soggetti designati del riscatto, precisando nella casella "**Percentuale di beneficio**", la percentuale che si intende attribuire a ciascuno di essi. **In caso di mancata compilazione della casella "Percentuale di beneficio"**, la posizione individuale riscattata verrà ripartita in parti uguali tra tutti i soggetti designati indicati.

Qualora si intendano **designare diversi soggetti designati tra di loro alternativi** (ad es. il soggetto designato n. 2 deve ricevere la prestazione solo in mancanza del soggetto designato n. 1 o in caso di sua espressa rinuncia) occorre indicare per tutti una percentuale di beneficio pari al 100%.

L'incompleta compilazione del presente modulo, la mancata sottoscrizione dello stesso o l'assenza della documentazione richiesta comportano l'automatico rigetto della designazione.

Il presente modulo, con copia di un documento di identità valido dell'iscritto, deve essere inviato in originale al seguente indirizzo: FONDO PENSIONE FNM – Piazzale Luigi Cadorna, 14 20123 MI-LANO

Fondo Pensione FNM

Sede Legale:
Piazzale Cadorna, 14 - 20123 Milano
Iscrizione all'Albo n. 1165
Codice Fiscale n. 97116730157

Segreteria: telefono 02 85114388
www.fondopensione.fnm.it
e-mail: fondopensione.fnm@fondopensione.fnm.it
PEC: fondopensione.fnm@legalmail.it