MODULO RICHIESTA LIQUIDAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE

ALIFOND VIALE DELL'ASTRONOMIA 30 00144 ROMA TEL. 0654220135
FAX 0654229742 E-MAIL ALIFOND@ALIFOND.IT

EREDE RICHIEDENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

Comune di nascita: _____ Prov: ( ) Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

Status: ☐Coniuge ☐Figlio/a ☐Genitore ☐Fratello/Sorella ☐Altro Erede (specificare):.....

☐ **BONIFICO BANCARIO:**

CODICE IBAN CODICE PAESE ☐☐ **CHECK DIGIT** ☐☐ **CIN** ☐☐ **ABI** ☐☐☐☐☐ **CAB** ☐☐☐☐☐

C/C ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **INTESTATO A:** **BANCA:**

☐ **ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE** inviato all'indirizzo sopra indicato

Il sottoscritto dichiara, *ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:*

- *quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.*
- *non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.*

E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Firma: _____

ALTRI BENEFICIARI O RICHIEDENTI

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

Comune di nascita: _____ Provincia: ( ) Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

Status: ☐Coniuge ☐Figlio/a ☐Genitore ☐Fratello/Sorella ☐Altro Erede (specificare):.....

☐Beneficiario designato dall'aderente ☐Persona Giuridica (indicare rag.sociale, P.IVA e indirizzo nella sez.ne superiore)

☐ **BONIFICO BANCARIO:**

CODICE IBAN CODICE PAESE ☐☐ **CHECK DIGIT** ☐☐ **CIN** ☐☐ **ABI** ☐☐☐☐☐ **CAB** ☐☐☐☐☐

C/C ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **INTESTATO A:** **BANCA:**

☐ **ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE** inviato all'indirizzo sopra indicato

Il sottoscritto dichiara, *ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:*

- *quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.*
- *non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.*

E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

- **Eredi:** Sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto)
- **Altri beneficiari**: L'aderente ha la facoltà di designare una persona fisica o giuridica quale beneficiario della propria posizione individuale. In caso di designazione di persona giuridica indicare ragione sociale e codice fiscale/partita iva. Si ricorda che gli eventuali beneficiari designati dall'aderente avranno preminenza rispetto ai c.d. eredi legittimari.

Documentazione da produrre: è sempre necessario produrre:

1) certificato di morte
2) certificato di stato di famiglia storico
3) atto notorio o certificato sostitutivo di notorietà comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti;
4) dichiarazione del Giudice Tutelare (in caso di eredi minorenni).

Il beneficiario prescelto dall'aderente deve invece produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo.

- Qualora i beneficiari o richiedenti fossero più di due, compilare più schede.
- 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. Si 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.

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

N.B. L'INCOMPLETA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO E/O IL MANCATO INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA COMPARTANO L'IMMEDIATO RIGETTO DELLA DOMANDA PRESENTATA.

IL FONDO PROVVEDE AGLI ADEMPIMENTI CONSEGUENTI ALL'ESERCIZIO DELLE PREDETTE FACOLTÀ DA PARTE DELL'ADERENTE ENTRO IL TERMINE MASSIMO DI SEI MESI DALLA RICEZIONE DELLA RICHIESTA (ART. 12 COMMA 5 DELLO STATUTO).