

## COMUNICAZIONE 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: \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )

**Il sottoscritto, DESIGNA:** **EREDI LEGITTIMI**   
**PROPRIO BENEFICIARIO/I**

### DATI DEL BENEFICIARIO N° \_\_\_ ORDINE N° \_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Comune (st. estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )  
Percentuale di beneficio: \_\_\_\_\_ %

### DATI DEL BENEFICIARIO N° \_\_\_ ORDINE N° \_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Comune (st. estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )  
Percentuale di beneficio: \_\_\_\_\_ %

### DATI DEL BENEFICIARIO N° \_\_\_ ORDINE N° \_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Comune (st. estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )  
Percentuale di beneficio: \_\_\_\_\_ %

### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Si ricorda che in forza dell'art. 14 comma 3 del d.lgs. 252/05, in caso di decesso dell'iscritto, sono da considerarsi eredi i soggetti previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto), sono da considerarsi beneficiari le persone fisiche o giuridiche designate esplicitamente dall'aderente. E' possibile indicare uno o più beneficiari della prestazione, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno. 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.  
N.B.: la presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'iscritto.

Data compilazione \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Firma \_\_\_\_\_