



## RICHIESTA DI RISCATTO PER PREMORIANZA

**FPDDI**  
**FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE**  
 Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n.1117

### 1. DATI DEL DESIGNATO/EREDE (compilare una scheda per ogni designato/erede)

Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F     Data di nascita: ____/____/____
Comune di nascita: _____	Prov: (    ) _____
<b>PERSONA FISICA</b>	<b>PERSONA GIURIDICA</b>
Status: Designato <input type="checkbox"/> Erede testamentario <input type="checkbox"/> Erede legittimo <input type="checkbox"/>	Ragione sociale: _____ Partita IVA: _____

### DATI COMUNI

Indirizzo di residenza: _____	Prov.: (    ) Tel.: _____
Comune di residenza: _____	CAP: _____ @-mail: _____

### CHIEDE: il riscatto della posizione aperta presso il FPDDI

### 2. DATI RIGUARDANTI L'ADERENTE DECEDUTO

Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: _____	SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F     Data di nascita: ____/____/____
Deceduto in data: ____/____/____	COME RISULTA DA CERTIFICATO DI MORTE ALLEGATO

### 3. MODALITA' DI PAGAMENTO

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_ CHIEDE DI RICEVERE L'ACCREDITO SUL CONTO CORRENTE DI SEGUITO INDICATO IBAN:

COD. PAESE	COD. CONTR.	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE
BANCA E FILIALE _____	INTESTAZIONE CONTO CORRENTE _____				

### 4. DOCUMENTI ALLEGATI

- Certificato di morte;  Copia documento d'identità e codice fiscale del richiedente;  Atto notarico o dichiarazione sostitutiva con indicazione del grado di parentela;  
 Autorizzazione del giudice tutelare per figli minori o soggetti sottoposti a tutela;  Attestazione CCIAA o Prefettura relativa ad un ente giuridico;  
 Copia documento d'identità e codice fiscale del legale rappresentante della persona giuridica designata;  
 Copia autentica del testamento (in caso di eredi testamentari o di designazione testamentaria).  
 Stato di famiglia (solo in caso di eredi legittimi)

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

1. Quanto dichiarato nel presente modulo corrisponde a verità;
2. Non vi sono/Vi sono altri ulteriori eredi designati rispetto a quelli indicati sul presente modulo.
3. È 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.

*Preso visione dell'informativa di cui all'art. 24 lett. a), b), c) artt. 23 e 130 codice privacy e art. 6 lett. b) e) e art.7 GDPR, pubblicata sul sito [www.fondopensionedipendentiibm.it](http://www.fondopensionedipendentiibm.it) - **NORMATIVA E DOCUMENTI**, i sottoscritti **ACCONSENTONO**, a norma di quanto sopra specificato:*

- al trattamento dei dati personali che li riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate nella predetta normativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità indicate sulla medesima normativa od obbligatori per legge;
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi amministrativi, contabili, informatici e di archiviazione;
- all'eventuale trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato nella predetta normativa. scrivendo all'indirizzo e-mail [dipendenti@fondopensioneibm.it](mailto:dipendenti@fondopensioneibm.it)

DATA compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma (\*): \_\_\_\_\_

#### NOTA BENE

(\*) in caso di designato/erede minorenne o sotto tutela la firma dovrà essere apposta dal genitore con la potestà genitoriale e/o dal tutore legale.