



1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente)

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: (____)

2. SOGGETTI DESIGNATI¹ (compilazione a cura dell'aderente)

DESIGNATO 1 **PERCENTUALE DI DESIGNAZIONE:** _____ %
 Persona fisica Persona giuridica Ditta individuale Persona politicamente esposta sì no
 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: (____)

DESIGNATO 2 **PERCENTUALE DI DESIGNAZIONE:** _____ %
 Persona fisica Persona giuridica Ditta individuale Persona politicamente esposta sì no
 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: (____)

DESIGNATO 3 **PERCENTUALE DI DESIGNAZIONE:** _____ %
 Persona fisica Persona giuridica Ditta individuale Persona politicamente esposta sì no
 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: (____)

Data Compilazione: / / **Firma:** _____

ISTRUZIONI PER L'INVIO DEL MODULO AL FONDO

**Il modulo compilato e sottoscritto va trasmesso in originale a mezzo posta a:
FONDO PENSIONE APERTO RISPARMIO & PREVIDENZA - c/o GENERALI ITALIA - SOCIETA' PER AZIONI - LUNGADIGE CANGRANDE 16 -
37126 VERONA**

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente.

2. DESIGNAZIONE DEI SOGGETTI DESIGNATARI (compilazione a cura dell'aderente)

Ai sensi del comma 3 dell'art. 14 del d. lgs. 252/2005, in caso di morte dell'aderente prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica **l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari designati dall'aderente**, sia persone fisiche sia persone giuridiche. In mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al fondo pensione.

NB Gli iscritti che abbiano attivato la prestazione assicurativa accessoria per il caso di morte designano il beneficiario nel modulo di adesione o, in caso di attivazione successiva all'iscrizione, nell'apposito modulo. Il presente modulo, pertanto, non può essere utilizzato per la designazione dei beneficiari della prestazione assicurativa accessoria per il caso di morte.

¹ Se il soggetto designato non è una persona fisica, riportare la sua denominazione in corrispondenza del campo "cognome" e compilare gli altri campi solo se pertinenti.