



Fondo Scuola Espero
Via Cavour, 310
00184 ROMA

**MODULO DI DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI
DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE**

DIPENDENTI DEL SETTORE PUBBLICO

DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____

Il sottoscritto, DESIGNA quale proprio beneficiario/i:

DATI DEL BENEFICIARIO N° 1

% di beneficio [_ _ _]

Cognome/Ragione Sociale: _____ Nome: _____
Codice Fiscale/Partita IVA: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: ()

DATI DEL BENEFICIARIO N° 2

% di beneficio [_ _ _]

Cognome/Ragione Sociale: _____ Nome: _____
Codice Fiscale/Partita IVA: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: ()

DATI DEL BENEFICIARIO N° 3

% di beneficio [_ _ _]

Cognome/Ragione Sociale: _____ Nome: _____
Codice Fiscale/Partita IVA: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: ()

AVVERTENZE

Il presente Modulo andrà compilato, alla luce del disposto dell'art. 10, comma 3-ter del D.Lgs. 124/93, per l'indicazione del beneficiario in caso di morte dell'aderente prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica. A tal fine si invita a prendere visione delle **allegate Istruzioni** per la compilazione del Modulo.

Nel caso in cui i beneficiari designati siano più di uno, è consentito all'aderente stabilire la quota da riconoscere a ciascuno di essi, precisando nella casella "% di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire. 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. In mancanza di alcuna specifica indicazione in tal senso la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali

Il sottoscritto dichiara di aver letto e compreso le istruzioni per la compilazione che sono parte integrante del presente modulo.

Nel caso in cui, nel corso della partecipazione alla fase di accumulo del Fondo Pensione, la natura del rapporto di lavoro si trasformi da PUBBLICA a PRIVATA, si rende necessaria una nuova compilazione del Modulo di "designazione dei beneficiari della prestazione previdenziale", modificandosi la normativa di settore che disciplina la fattispecie. Laddove non si provveda a detta ricompilazione, alla presente designazione verranno applicate le norme del DLgs 252/05, art. 14 comma 3. Secondo tale norma, in caso di morte dell'aderente al Fondo Pensione prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica, la posizione individuale sarà devoluta ai seguenti soggetti:

- ai **beneficiari** dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari soggetti aventi la qualifica di erede; in caso di designazione di persona giuridica dovrà essere indicata la ragione sociale;
- in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'aderente, agli eredi testamentari o, in assenza di un testamento, agli eredi legittimi; eredi legittimi sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto).

In mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al Fondo Pensione.

La presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'iscritto.

Data Compilazione: / /

Firma: _____

Il presente modulo deve essere inviato a mezzo RACCOMANDATA A/R, allegando anche un documento di identità dell'aderente e dei beneficiari designati all'indirizzo:

FONDO SCUOLA ESPERO - VIA ANIENE, 14 - 00198 ROMA



Fondo Scuola Espero
Via Cavour, 310
00184 ROMA

**MODULO DI DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI
DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE**

DIPENDENTI DEL SETTORE PUBBLICO

Il presente modulo deve essere inviato a mezzo RACCOMANDATA A/R, allegando anche un documento di identità dell'aderente e dei beneficiari designati all'indirizzo:

FONDO SCUOLA ESPERO – VIA ANIENE, 14 - 00198 ROMA