

a mezzo raccomandata A/R

**Spettabile**  
**FONDO PENSIONE PER I DIPENDENTI DEL**  
**GRUPPO BANCARIO CREDITO VALTELLINESE**  
 Via Feltre, 75 – 20134 MILANO  
 (tel. 02.8063.7980 - 7977 - 7377 – 0342.52.2763)

### DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO IN CASO DI PREMORIENZA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
 residente a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_  
 dipendente della Società associata \_\_\_\_\_  
 iscritto/a al Fondo Pensione per i dipendenti del Gruppo bancario Credito Valtellinese

### DESIGNO

in caso di mia premorienza, quali beneficiari della posizione maturata presso il Fondo Pensione per i dipendenti del Gruppo bancario Credito Valtellinese, ai sensi dell'Art. 14, comma 3, del D.lgs. 252/2005<sup>1</sup>:

COGNOME E NOME <sup>2</sup>	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	QUOTA % del beneficiario <sup>3</sup>
1. _____	, ____/____/____	, _____	, _____, _____
2. _____	, ____/____/____	, _____	, _____, _____
3. _____	, ____/____/____	, _____	, _____, _____
4. _____	, ____/____/____	, _____	, _____, _____
5. _____	, ____/____/____	, _____	, _____, _____

Si richiede l'apposizione della data certa<sup>4</sup>

### DICHIRO

di aver preso atto, visionato e compreso l'Informativa relativa ai dati personali (così come pubblicata sul sito) fornitami ai sensi dell'art 13 del Regolamento UE 2016/679 sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", e nel contempo presto il mio assenso al trattamento dei dati Personali, ai sensi e per effetto del Regolamento di cui sopra.

Mi impegno, altresì, a consegnare ai beneficiari designati copia dell'informativa sul trattamento dei dati personali dell'articolo in ultimo richiamato, manlevando il Fondo Pensione da ogni danno che dovesse derivargli in conseguenza dell'inadempimento.

**La seguente comunicazione annulla e sostituisce eventuali mie precedenti scelte.**

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### NOTE PER LA COMPILAZIONE

<sup>(1)</sup> L'Art. 14, comma 3, del D.lgs. 252/2005 recita: "in caso di morte dell'aderente ad una forma pensionistica complementare prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche".

<sup>(2)</sup> In mancanza di esplicita indicazione dei beneficiari, il diritto al riscatto compete agli eredi secondo il Codice civile.

<sup>(3)</sup> Indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascun beneficiario rispetto al totale della prestazione disponibile. In presenza di più beneficiari, se non indicate diversamente, vengono assunte quote uguali. Qualora si intenda designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100%. La presente designazione sostituisce le precedenti eventualmente effettuate dall'iscritto.

<sup>(4)</sup> Il presente modello deve essere inviato per raccomandata a/r al Fondo Pensione, dopo aver provveduto all'apposizione della data certa.

