

Inviare a ANIMA SGR S.p.A. secondo le seguenti modalità:

 a. mediante l'apposita sezione dell'area riservata del sito: www.fondopensione.animasgr.it

 b. per posta ordinaria: **ANIMA SGR S.p.A. - FPA Arti & Mestieri** c/o Previnet - Casella postale n. 187 Mogliano Veneto 31021 - TV

 c. tramite corriere: **ANIMA SGR S.p.A. - FPA Arti & Mestieri** c/o Previnet SpA Via Enrico Forlanini, 24 - 31022 Preganziol - TV

Modulo comunicazione soggetti designati

Ex art. 14, comma 3, D. Lgs. n. 252/2005

Da compilarsi e sottoscrivere a cura dell'aderente

IL SOTTOSCRITTO

Cognome e Nome

Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita
Comune di nascita	Provincia	
Indirizzo di residenza	Nr.	
Comune di residenza	CAP	Provincia
Indirizzo di recapito (se diverso dalla residenza)	Nr.	
Comune di recapito (se diverso dalla residenza)	CAP	Provincia
Telefono	e-mail	

COMUNICA quale/i soggetto/i designato/i in caso di sua premorienza ai sensi dell'art. 14, comma 3, del D. Lgs. n. 252/2005:

la presente comunicazione annulla e sostituisce ogni eventuale precedente comunicazione di soggetti designati effettuata dall'aderente. In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica complementare, la presente comunicazione decade. Pertanto sarà cura dell'(ex) aderente provvedere ad una nuova comunicazione nei termini e con le modalità previste dalla forma pensionistica complementare di destinazione.

PRIMO SOGGETTO DESIGNATO

Percentuale di beneficio attribuita _____%

Cognome e Nome/Ragione sociale

Codice fiscale/P. IVA	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita
Comune (o Stato estero) di nascita	Provincia	
Indirizzo di residenza	Nr.	
Comune di residenza	CAP	Provincia
Telefono	e-mail	

SECONDO SOGGETTO DESIGNATO (eventuale)

Percentuale di beneficio attribuita _____%

Cognome e Nome/Ragione sociale

Codice fiscale/P. IVA	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita
Comune (o Stato estero) di nascita	Provincia	
Indirizzo di residenza	Nr.	
Comune di residenza	CAP	Provincia
Telefono	e-mail	

TERZO SOGGETTO DESIGNATO (eventuale)

Percentuale di beneficio attribuita _____%

Cognome e Nome/Ragione sociale

Codice fiscale/P. IVA	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita
Comune (o Stato estero) di nascita	Provincia	
Indirizzo di residenza	Nr.	
Comune di residenza	CAP	Provincia
Telefono	e-mail	

DICHIARA di aver preso visione delle allegate Avvertenze, che costituiscono parte integrante del presente Modulo.

Data compilazione: _____ Firma: _____

AVVERTENZE

Si ricorda che in forza dell'art. 14, comma 3, D. Lgs. n. 252/05 e degli Orientamenti adottati dalla Commissione di Vigilanza sui Fondi pensione (COVIP) in data 15/07/2008, in caso di decesso dell'iscritto prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica, la posizione verrà attribuita agli eredi laddove non risulti una diversa volontà dell'iscritto; in quest'ultimo caso, invece, la posizione sarà riscattata dal soggetto o dai soggetti appositamente designati dall'iscritto. In altre parole, in caso di decesso l'intera posizione individuale maturata sarà devoluta ai seguenti soggetti:

- a) ai **soggetti designati dall'iscritto**, sia persone fisiche che giuridiche, con prevalenza degli stessi sugli eredi. Rimane ferma la facoltà di designare quali soggetti designati anche soggetti aventi la qualifica di erede/i. In caso di designazione di persona giuridica, dovrà essere indicata la ragione sociale e il Codice fiscale/Partita IVA;
- b) in assenza di una specifica ed espresa manifestazione di volontà dell'iscritto, agli **eredi**. L'ordine degli eredi aventi titolo è il seguente: a) in presenza di testamento: **Eredi testamentari oppure Eredi testamentari + Eredi legittimari** (qualora questi abbiano fruttuosamente esperito l'azione di rivendica); b) in assenza di testamento: **Eredi legittimi**;
- c) in assenza di aventi diritto (soggetti designati/eredi), la posizione relativa ad un'adesione collettiva resta acquisita al Fondo; in caso di adesione individuale essa viene devoluta a finalità sociali secondo le modalità stabilite con decreto del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali.

Nel caso in cui i soggetti designati siano più di uno, l'iscritto può liberamente stabilire la quota da riconoscere a ciascuno di essi, precisando nella casella "*Percentuale di beneficio attribuita*", la percentuale della prestazione che si intende attribuire. Si richiama l'attenzione sugli effetti conseguenti alla compilazione della casella "*Percentuale di beneficio attribuita*" nel caso di pluralità di soggetti designati: la somma delle percentuali attribuite deve essere pari al 100%; in caso contrario, la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali tra tutti i soggetti designati indicati.

Qualora l'iscritto intenda designare diversi soggetti designati tra di loro alternativi (ad es. il soggetto designato n. 2 deve ricevere la prestazione esclusivamente in mancanza del soggetto designato n. 1) indicare per tutti una percentuale di beneficio pari al 100%.

In caso di mancata compilazione della casella "*Percentuale di beneficio attribuita*", la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali tra tutti i soggetti designati indicati.

MODALITÀ OPERATIVE

INVIARE IL PRESENTE MODULO IN ORIGINALE A MEZZO POSTA.

ALLEGANDO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- a) **COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DELL'ADERENTE**