

**RACCOMANDATA A. R.**

Spettabile  
**FONDO PENSIONI DEL GRUPPO SANPAOLO IMI**  
 Corso Turati, 12  
 10128 TORINO \_\_\_\_\_ TO

**Oggetto: DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO DELL'ISCRITTO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cod. iscritto \_\_\_\_\_ *indicaz. eventuale*)  
 dipendente della Società \_\_\_\_\_ (matricola \_\_\_\_\_ *indicaz. eventuale*)  
 telefono \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
 residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 codice fiscale \_\_\_\_\_

iscritto al Fondo Pensioni del Gruppo SANPAOLO IMI e pienamente a conoscenza di quanto stabilito dall'art. 14, comma 3, del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252 (*il cui testo è trascritto in calce alla presente*), **intendendo manifestare le proprie volontà – comunque revocabili, modificabili od integrabili nel tempo – per il caso in cui dovesse decedere prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica**

**DESIGNA**

quale/i beneficiario/i della propria posizione individuale in essere presso codesto Fondo i seguenti soggetti, **significando che in presenza di più beneficiari senza indicazione della quota percentuale l'ammontare della posizione stessa deve essere ripartita in parti uguali tra i medesimi:**

**(in caso di persona fisica)**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Indirizzo Via \_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Quota percentuale \_\_\_\_\_%

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Indirizzo Via \_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Quota percentuale \_\_\_\_\_%

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
 Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Indirizzo Via \_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Quota percentuale \_\_\_\_\_%

**(in caso di persona giuridica)**

Denominazione \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale/P. IVA \_\_\_\_\_  
 Comune della Sede \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Indirizzo Via \_\_\_\_\_ n. civ. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Quota percentuale \_\_\_\_\_%

Letto e sottoscritto

\_\_\_\_\_  
 (luogo e data)

\_\_\_\_\_  
 (firma per esteso)

**Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, n. 252.**

Disciplina delle forme pensionistiche complementari.

**Art. 14.**

*Permanenza nella forma pensionistica complementare e cessazione dei requisiti di partecipazione e portabilità*

3. 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. In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al fondo pensione.