

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE***(mod. Liquidazione eredi 91/2024)*

Visti l'art.14, comma 3, del d.lgs 252/2005 e gli orientamenti interpretativi Covip del 15 luglio 2008 **nel caso in cui l'iscritto abbia designato dei soggetti legittimati al riscatto e abbia definito dei criteri per la ripartizione del capitale previdenziale tali indicazioni avranno prevalenza rispetto alle norme del codice civile in tema di successione.**

**In mancanza di indicazioni da parte dell'aderente deceduto la posizione è ripartita in parti uguali tra gli eredi individuati dal codice civile.** Nel caso in cui non risulti alcun avente titolo, né in qualità di designato né in qualità di erede, la posizione rimane acquisita al fondo pensione.

Nel caso di una pluralità di soggetti designati o eredi è possibile:

- Compilare il **MODULO A** per delegare la richiesta a un unico soggetto legittimato al riscatto. Al soggetto delegato sarà liquidata l'intera posizione dell'aderente e sarà sua la responsabilità della ripartizione tra gli eredi/designati. Unitamente al modulo, la cui compilazione è a cura della persona delegata alla riscossione, dovrà essere compilata e firmata da tutti i designati/eredi la delega con relativa malleva e consenso al trattamento dei dati.
- Compilare il **MODULO B** per richiedere singolarmente la liquidazione. In questo caso ogni designato / erede dovrà effettuare la richiesta per richiedere la parte spettante del capitale previdenziale.

## **1. DATI DEL DELEGATO RICHIEDENTE IL RISCATTO O DEGLI EREDI/DESIGNATI DELLA POSIZIONE DELL'ADERENTE DECEDUTO**

---

- In caso di compilazione del **modulo A** nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici della persona delegata da tutti designati / eredi a richiedere e ricevere per intero la liquidazione della posizione dell'aderente deceduto
- In caso di compilazione del **modulo B** nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici del designato / erede che richiede la liquidazione della posizione dell'aderente deceduto.

## **2. DATI DELL'ADERENTE DECEDUTO**

---

Nella sezione devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente deceduto

## **3. COORDINATE BANCARIE**

---

Devono essere indicate le coordinate bancarie complete (CODICE IBAN, formato da 27 caratteri alfanumerici) del soggetto destinatario del pagamento. Il richiedente il riscatto dev'essere sempre intestatario o cointestatario del conto corrente identificato dall'IBAN indicato.

**Allegare attestazione della Banca che l'intestatario del C/C è l'erede che inoltra domanda di riscatto. (documenti di cattura della pagina web con intestazione conto con codice iban e nome intestatario potranno essere ritenuti sufficienti, se leggibili)**

**In mancanza di un conto corrente intestato o cointestato al sottoscrittore o di riferimenti bancari, il Fondo provvederà all'invio di Assegno circolare non trasferibile. In entrambi i casi l'iscritto è obbligato a sottoscrivere l'ALLEGATO 1: ESONERO DI RESPONSABILITÀ.**

**Fondapi sconsiglia l'utilizzo di questo metodo di pagamento e precisa che NON E' CONSENTITO PER IMPORTI SUPERIORI A 2000 € a meno di specifica autorizzazione del direttore del Fondo a seguito della ricezione di una PEC.**

Tale Pec deve essere inviata dall'indirizzo personale del richiedente al seguente: [fondapi@pec.fondapi.it](mailto:fondapi@pec.fondapi.it) e deve riportare la seguente dicitura : "confermo di voler percepire l'anticipazione richiesta in data xx/xx/xx a mezzo assegno circolare all'indirizzo di residenza censito a sistema"

#### **4. DELEGA, DICHIARAZIONE DI MALLEVA E CONSENSO TRATTAMENTO DATI PERSONALI**

---

In caso di compilazione del Modulo A devono essere indicati i dati di ogni erede/designato. Per ognuno inoltre deve essere apposta nell'apposito spazio la data e la firma in originale.

La sezione non è presente nel Modulo B.

#### **DOCUMENTI DA ALLEGARE**

---

**Documentazione da produrre ed allegare alla richiesta in originale:**

- **Certificato di morte** dell'aderente
- **Dichiarazione di successione o atto notorio o certificato sostitutivo di notorietà** comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi e l'**accettazione dell'eredità**.
- **Copia autentica del testamento** nel caso di eredi testamentari o designazione testamentaria
- Copia del provvedimento del giudice tutelare (in caso di designati o eredi minorenni o incapaci) che autorizzi il genitore superstite esercente la potestà genitoriale o il tutore a richiedere il riscatto della posizione individuale dell'iscritto defunto in favore del minore o dell'incapace
- Attestazione CCIAA o Prefettura nel caso in cui l'avente titolo sia una persona giuridica
- Copia del codice fiscale e di valido documento di identità del rappresentante legale della persona giuridica designata
- Copia del codice fiscale e di valido documento di identità del/i soggetto/i al/i quale/i andrà liquidata la posizione

**In caso di compilazione del Modulo A occorre inoltre:**

- **Allegare copia del codice fiscale e di valido documento di identità del designato/erede richiedente delegato** al quale andrà liquidata la posizione del socio defunto esonerando il Fondo da qualsiasi responsabilità rispetto ad ulteriori richieste provenienti dai designati o eredi non richiedenti
- **Compilare dichiarazione di malleva del Fondo** sottoscritta dai designati o dagli eredi non richiedenti in caso di delega
- **Allegare copia di valido documento di identità di ciascun erede non richiedente**

## **AVVERTENZE**

- Come stabilito all'art.14, comma 8, del d.lgs. 252/2005, **la liquidazione avverrà entro e non oltre 6 mesi** dalla data di ricezione della richiesta di riscatto completa in ogni sua parte.
- Il modulo ed eventuali allegati devono essere inviati a: Fondapi – Piazza Cola Di Rienzo, 80 A 00192 Roma - non può essere accettato né via fax, né via mail, né via PEC
- **L'incompleta compilazione** del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.
- Il modulo deve pervenire con le firme in originale

**INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Eredi/Designati)**

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016, FONDAPI Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori delle piccole e medie imprese (di seguito Fondapi o Fondo Pensione) con sede in Piazza Cola di Rienzo, 80/A - Roma, Titolare del trattamento, La informa che, il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della sua richiesta di riscatto; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate.

Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. I dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari, alla Banca depositaria Société Générale Securities Services S.p.A., anche per il tramite di un terzo fornitore/ Fabrick S.p.A. - in qualità di intermediario "Calling" - che a sua volta li trasmetterà agli altri soggetti coinvolti nel servizio, con rinvio tramite il link alla pagina del sito web di Fabrick S.p.A presso cui è disponibile l'informativa relativa al Check IBAN e con l'indicazione degli altri destinatari <https://www.fabrick.com/it/informativa-privacy-check-iban>, per il servizio di verifica della corretta associazione tra Iban e codice fiscale/P. IVA mediante la consultazione di sistemi di informazioni creditizie e sistemi informativi interbancari; a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

Inoltre, in occasione delle operazioni di trattamento dei dati (p.e. per la gestione della richiesta di riscatto totale per invalidità permanente), il Titolare potrebbe venire a conoscenza anche di Dati che la Legge definisce particolari (p.e. dati relativi allo stato di salute). Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Dati sensibili verranno trattati con la massima riservatezza.

La base giuridica del trattamento è il riscontro ad una richiesta dell'interessato, l'adesione dell'iscritto al Fondo Pensione e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge e il conferimento del consenso. Desideriamo, inoltre informarla che Lei ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca del consenso non pregiudica la liceità del trattamento in base al consenso da lei fornito prima del ritiro. I dati personali acquisiti per le finalità su menzionate saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescrizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il fondo.

L'interessato potrà rivolgersi al Titolare per esercitare i diritti previsti dal Regolamento a favore dello stesso ed in particolare potrà richiedere l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso in conformità con le norme applicabili, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi. L'interessato in relazione al trattamento dei suoi dati personali ha inoltre diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo. Tali diritti possono essere esercitati scrivendo all'indirizzo e-mail [fondapi@protectiontrade.it](mailto:fondapi@protectiontrade.it).

**SOLO SE LA RICHIESTA E' VOLTA AD OTTENERE IL RISCATTO TOTALE PER INVALIDITÀ IL  
RICHIEDENTE DOVRA' FIRMARE IL CONSENSO SOTTOSTANTE****Consenso al trattamento dei dati personali**

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del Regolamento EU 679/2016, conferisco il consenso al trattamento dei dati personali particolari (p.e. dati relativi allo stato di salute) per la gestione della mia richiesta di riscatto.

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

INVIARE A: FONDAPI - Piazza Cola Di Rienzo 80A - 00192 Roma  
NON PUÒ ESSERE ACCETTATO VIA FAX NÉ VIA MAIL

Mod. Liquidazione eredi 12/2021

## 1. Dati Del Designato/Erede Richiedente Il Riscotto Della Posizione Dell'Aderente Deceduto

(Compilazione A Cura Del Designato/Erede)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso: **M** **F** Data di nascita: \_\_\_\_\_  
Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale coniuge: \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_  
Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
CAP: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Status:**

<input type="checkbox"/>	Designato	<input type="checkbox"/>	Coniuge
<input type="checkbox"/>	Figlio/a	<input type="checkbox"/>	Genitore
<input type="checkbox"/>	Fratello/Sorella	<input type="checkbox"/>	Altro Erede (specificare) _____
<input type="checkbox"/>	Persona Fisica	<input type="checkbox"/>	Persona Giuridica

## 2. Dati Dell'Aderente Deceduto

(Compilazione A Cura Del Designato/Erede)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

## 3. Coordinate Bancarie

(Compilazione A Cura Del Designato/Erede)

COD. IBAN conto corrente

Il sottoscritto è consapevole che in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione Fondapi, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario.



In mancanza di un conto corrente intestato o cointestato al sottoscrittore o di riferimenti bancari, il Fondo provvederà all'invio di Assegno circolare non trasferibile. Ritardi e rischi connessi alla spedizione dell'Assegno sono a completo carico del richiedente. Il richiedente è obbligato a sottoscrivere l'ALLEGATO 1: ESONERO DI RESPONSABILITÀ. Per la liquidazione tramite assegno sono previsti ulteriori oneri a carico del richiedente. Per maggiori dettagli si veda la nota informativa sul sito [www.fondapi.it](http://www.fondapi.it).

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. È consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi. Il sottoscritto è consapevole che il modello CU sarà reso disponibile per tutti gli adempimenti di natura fiscale all'interno dell'area riservata del sito di Fondapi. Sarà esclusivo onere dell'aderente scaricarlo per i dovuti adempimenti fiscali.

Data Compilazione: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ 

**4. Delega, Dichiarazione Di Malleva Consenso  
Trattamento Dati Personali***(Compilazione E Sottoscrizione A Cura Dei  
Designati/Eredi Deleganti)***I SOTTOSCRITTI Designati / Eredi di**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

**DELEGANO**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

identificato nel presente modulo A come Designato/Erede dell'iscritto deceduto, a presentare richiesta di riscatto per premorienza della posizione individuale accantonata presso codesto Fondo consapevoli che il relativo importo verrà liquidato allo stesso secondo le modalità da questi indicate.

**Pertanto esoneriamo Fondapi da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti del Fondo**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

**Data Compilazione:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

**Data Compilazione:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

**Data Compilazione:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

**Data Compilazione:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_



**ALLEGATO 1****Esonero responsabilità per invio assegno**

*Dichiarazione di esonero di responsabilità da compilare solo nel caso di mancata comunicazione dell'iban del conto corrente cui effettuare il bonifico per la liquidazione della posizione di previdenza complementare o in caso di mancanza di un conto corrente intestato o cointestato al/ai soggetto/i che richiedono la liquidazione*

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_

Non disponendo di un proprio conto corrente bancario e/o postale sul quale possa essere corrisposto quanto a lui dovuto dal Fondo a seguito della richiesta di riscatto della posizione individuale maturata, espressamente manifesta il proprio consenso affermando che benché sia stato reso ben edotto da parte del Fondo dei rischi connessi alla spedizione, a mezzo posta, dell'assegno circolare non trasferibile sia per il ritardo che per l'eventuale sottrazione o smarrimento dell'assegno stesso,

**DICHIARA**

di esonerare il Fondo da ogni responsabilità comunque connessa all'invio dell'assegno circolare non trasferibile con raccomandata A.R. a mezzo del servizio postale, restando inteso sin d'ora che, ogni eccezione rimossa, il sottoscritto si obbliga ad assumere personalmente ogni conseguenza, adoperandosi personalmente presso il servizio postale e presso ogni altra autorità, sopportandone anche i relativi costi e oneri di ogni specie, sia nell'espletamento richiesto e di ogni successivo adempimento ma anche in particolar modo per la successiva fase della procedura di ammortamento del titolo di credito sottratto (o smarrito) e nelle eventuali relative cause di opposizione da parte di terzi, o comunque connesse alla sottrazione e/o alla perdita del titolo di credito, obbligandosi quindi a fare tutto quanto sarà ritenuto necessario affinché da parte del fondo possa essere disposta una nuova procedura di pagamento

Luogo e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ 

**Per la liquidazione tramite assegno sono previsti ulteriori oneri a carico del richiedente.  
Per maggiori dettagli si veda la nota informativa**