

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE*(mod. Liquidazione eredi 09/2024)*

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 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 UE 2016/679, FONDAPI Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori delle piccole e medie imprese (di seguito Fondapi o Fondo) con sede in Piazza Cola di Rienzo, 80/A - Roma, Titolare del trattamento, il DPO del Fondo può essere contattato all'indirizzo mail dpo_fondapi@protectiontrade.it. La informa che i dati da Lei forniti verranno trattati sia con supporto cartaceo sia con l'ausilio di strumenti elettronici, ai fini della gestione del riscatto della posizione dell'aderente deceduto.

Il conferimento di tali dati è necessario e in sua mancanza il Titolare non potrà perseguire le finalità indicate.

La base giuridica del trattamento è l'adesione dell'iscritto al Fondo e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge. I dati 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 prescizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il Fondo. I dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai soggetti che svolgono attività connesse e strumentali al perseguimento della finalità indicata e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. I Suoi dati verranno comunicati 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;

La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a dpo_fondapi@protectiontrade.it.

In particolare, potrà:

- accedere ai suoi dati personali, ottenendo evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati coinvolti, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;
- ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano;
- ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati;
- ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico;

Ove lo ritenga opportuno, l'interessato potrà proporre reclamo all'autorità di controllo.

**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 09/2024

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

È NECESSARIO allegare CERTIFICAZIONE ATTESTANTE LA PROPRIETÀ DELL'IBAN INSERITO.
Per dettagli vedere **istruzioni** nelle **pagine seguenti**.

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.

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**