



### 1 – DATI DEL LAVORATORE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale

### 2 – VARIAZIONE DEI BENEFICIARI DESIGNATI

Fondo Pensione, in caso di decesso prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica, i soggetti sotto indicati. **DICHIARO** altresì che la presente designazione annulla e sostituisce eventuali precedenti indicazioni da me fornite.

#### BARRARE UNA SOLA CASELLA

A) I miei **EREDI LEGITTIMI** secondo quanto disposto dal Codice Civile.

B) Il/i seguente/i **BENEFICIARI**:

**BENEFICIARIO 1** Parentela \_\_\_\_\_ Percentuale di beneficio    %  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale                 Sesso  M  F Nato/a il   /   /    
Comune di nascita (o Stato Estero) \_\_\_\_\_ Provincia

**BENEFICIARIO 2** Parentela \_\_\_\_\_ Percentuale di beneficio    %  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale                 Sesso  M  F Nato/a il   /   /    
Comune di nascita (o Stato Estero) \_\_\_\_\_ Provincia

**BENEFICIARIO 3** Parentela \_\_\_\_\_ Percentuale di beneficio    %  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale                 Sesso  M  F Nato/a il   /   /    
Comune di nascita (o Stato Estero) \_\_\_\_\_ Provincia

### 3 – DISPOSIZIONI AGGIUNTIVE (compilazione facoltativa)

In caso di premorienza dei beneficiari indicati alla lettera B, dispongo che la mia posizione venga liquidata a favore degli eredi legittimi individuati così come previsto dalle disposizioni del Codice Civile.

### 4 – INFORMAZIONI UTILI

**Riferimento normativo: Art. 14, comma 3 D.Lgs 252/05.** 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.



Invia il presente modulo e tutta la documentazione richiesta:  
via mail a [gestione@solidarietaveneto.it](mailto:gestione@solidarietaveneto.it) oppure via fax allo **041.97.62.68**

#### ATTENZIONE

Per la validità della richiesta, allegare copia della **CARTA DI IDENTITÀ** e de **CODICE FISCALE** dell'iscritto.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(Luogo e data di compilazione)

\_\_\_\_\_  
(Firma dell'aderente)