

FONDAV

Fondo Pensione Complementare Personale Navigante di Cabina

Sede Legale ed uffici: Piazza Barberini, 52 – 00187 Roma

Telefono: 06/37355418 Telefax: 06/37519629

E-mail: segreteria.fondav@servprev.it

Codice fiscale: 97166130589

Iscrizione all'Albo dei Fondi Pensione con numero d'ordine 131

Da inviare a:
FONDAV
Piazza Barberini, 52
00187 ROMA

ATTO DI NOMINA DEI BENEFICIARI IN CASO DI PREMORIENZA DELL'ISCRITTO IN FASE DI ACCUMULO

L'art. 14, comma 3, del D.Lgs. n. 252/2005, recita che:

In caso di decesso dell'aderente prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica la posizione individuale è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche. In mancanza di tali soggetti la posizione individuale resta acquisita al Fondo.

Il sottoscritto _____

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

Residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n° _____ tel. _____

preso atto che in base all'art. 12, comma 3, dello Statuto di Fondav *“in caso di decesso dell'aderente prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica la posizione individuale è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche. In mancanza di tali soggetti la posizione individuale resta acquisita al Fondo”*:

DESIGNA

Cognome e Nome	Data di nascita	Codice Fiscale	Quota % della posizione individuale maturata presso Fondav attribuita al beneficiario

quali soggetti beneficiari del diritto di riscattare la posizione individuale maturata presso il Fondo dal sottoscritto.

Data _____

Firma _____

FONDAV

Fondo Pensione Complementare Personale Navigante di Cabina

Sede Legale ed uffici: Piazza Barberini, 52 – 00187 Roma

Telefono: 06/37355418 Telefax: 06/37519629

E-mail: segreteria.fondav@servprev.it

Codice fiscale: 97166130589

Iscrizione all'Albo dei Fondi Pensione con numero d'ordine 131

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (da sottoscrivere da parte del/i beneficiario/i)

Il/I sottoscritto/i _____

autorizza/ autorizzano Fondav al trattamento dei propri dati.

“FONDAV informa che i dati richiesti nel presente modulo, saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche ai fini dell'esatto adempimento degli obblighi reciproci derivanti dal rapporto di associazione, nonché per ogni altro obbligo derivante da legge o regolamento applicabile al rapporto stesso.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'instaurazione del rapporto stesso, che non potrebbe sussistere in loro mancanza.

I dati personali possono essere comunicati:

- a) a compagnie assicuratrici e banche in qualità di soggetti deputati alla gestione ed erogazione dei contributi previdenziali;
- b) all'amministrazione pubblica, al ministero del lavoro, alla commissione di vigilanza sui fondi pensione in conformità di quanto disposto dalla normativa vigente;
- c) a terzi fornitori di servizi informatici e di archiviazione.

Titolare del trattamento è FONDAV, con sede in Roma, Piazza Barberini, 52, e all'associato competono tutti i diritti di cui all'art. 7 Dlgs 196/03 quali, tra l'altro, il diritto di accesso e, ricorrendone gli estremi, di correzione, integrazione o cancellazione degli stessi, sempre che quest'ultima non renda impossibile la prosecuzione del rapporto associativo”

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma _____
