

MODULO RISCATTO PREMORIENTA

DATI RIGUARDANTI IL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

NATO/AA

PROVINCIA

IL (GG/MM/AAAA)

RESIDENTE A

PROVINCIA

C.A.P.

VIA

N°

RECAPITI

CELLULARE

E-MAIL

CHIEDE il riscatto della posizione previdenziale in qualità di:

☐ Soggetto designato da ☐ Erede testamentario di ☐ Erede legittimo (es. coniuge, figlio...) di

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

DECEDUTO IN DATA



DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. Certificato di morte;
2. Copia documento d'identità e codice fiscale del/dei richiedenti;
3. Atto notorio o dichiarazione sostitutiva con indicazione del grado di parentela;
4. Copia autentica del testamento (in caso di eredi testamentari o di designazione testamentaria);
5. Autorizzazione del giudice tutelare per figli minori o soggetti sottoposti a tutela;
6. Stato di famiglia storico del deceduto alla data del decesso;
7. Dichiarazione di accettazione dell'eredità del/dei richiedenti;

In caso di Soggetti designati sono sufficienti i documenti ai punti 1, 2 e 5. Dovrai inviare la tua richiesta per posta a: PEGASO, Via Savoia 82, 00198 Roma Andrà compilato un modulo per ciascun soggetto designato/erede

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016, Fondo Pensione Complementare a capitalizzazione e a contributo definito per i dipendenti delle imprese di servizi di pubblica utilità in forma abbreviata "PEGASO", con sede in Via Savoia, 82 - 00198 Roma, Titolare del trattamento, ad integrazione dell'informativa già conferita. La informa che, il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della richiesta di riscatto per premorienza dell'iscritto; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. I dati personali acquisiti per le finalità su menzionate saranno trattati per la gestione della sua richiesta e saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati, al termine del rapporto associativo, per garantire l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto instaurato tra l'iscritto e il fondo. I suoi dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione amministrativa del Fondo, 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. Per ottenere informazioni sull'eventuale trasferimento dei suoi dati fuori dall'Unione Europea, potrà inviare una e-mail all'indirizzo fondopegaso@protectiontrade.it. Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo mail dpo_fondopegaso@protectiontrade.it. La informiamo infine che potrà esercitare i suoi diritti in qualità di interessato scrivendo una mail a fondopegaso@protectiontrade.it.

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE[illegible]

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 PEGASO, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario.

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE

NEL CASO DI CONTO CORRENTE INTESTATO A PERSONA DIVERSA DALL'ADERENTE, COMPILARE LA DICHIARAZIONE DI SEGUITO.

IL CONTO SOPRA INDICATO È INTESTATO A

COGNOME**NOME****CODICE FISCALE****DATA DI NASCITA****LUOGO DI NASCITA**

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE**FIRMA INTESTATARIO DEL CONTO**

MODULO DI AUTORIZZAZIONE AL RISCATTO TOTALE IN PRESENZA DI ANOMALIE / OMISSIONI CONTRIBUTIVE

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

RESIDENTE A

PROVINCIA

C.A.P.

VIA

N°

RECAPITI

CELLULARE

E-MAIL

dichiaro, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la mia esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. Sono 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.

DICHIARO

di essere a conoscenza delle anomalie contributive imputabili all'azienda sulla posizione del deceduto e che, riscattando la posizione accantonata presso PEGASO, perdo il mio diritto ad avanzare la richiesta di intervento, sulla posizione di previdenza complementare, del Fondo di Garanzia INPS di cui all'art.5 del D.lgs. 80/92.

AUTORIZZO

il Fondo PEGASO a procedere con la liquidazione dei contributi regolarmente versati dall'Azienda alla data di presentazione della richiesta di riscatto, fermo restando che il Fondo provvederà alla liquidazione di tutte le spettanze che dovessero essere versate in futuro dall'Azienda. Per quanto riguarda i contributi dovuti dall'Azienda e non versati permarrà il mio diritto di rivalsa nei confronti dell'Azienda stessa.

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE