



DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DEI RATEI DI TREDICESIMA MATURATI DAL PENSIONATO DECEDUTO

I sottoscritti, (da compilare anche per i minori)

1. Sig. _____ nato a _____ Prov. _____ il _____ C.F. _____ residente in _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Indirizzo _____ Tel. _____ Email ordinaria _____ per eventuali comunicazioni <i>Leggibile</i>
--

2. Sig. _____ nato a _____ Prov. _____ il _____ C.F. _____ residente in _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Indirizzo _____ Tel. _____ Email ordinaria _____ per eventuali comunicazioni <i>Leggibile</i>
--

3. Sig. _____ nato a _____ Prov. _____ il _____ C.F. _____ residente in _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Indirizzo _____ Tel. _____ Email ordinaria _____ per eventuali comunicazioni <i>Leggibile</i>
--

4. Sig. _____ nato a _____ Prov. _____ il _____ C.F. _____ residente in _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Indirizzo _____ Tel. _____ Email ordinaria _____ per eventuali comunicazioni <i>Leggibile</i>
--

in qualità di eredi del pensionato:

Sig. _____ nato il _____ a _____ Prov. _____ e deceduto il _____



CHIEDONO

**LA LIQUIDAZIONE DEI RATEI DI TREDICESIMA MATURATI DAL PENSIONATO DECEDUTO
ED ALLEGANO I SEGUENTI DOCUMENTI:**

1. Attestazione di titolarità del conto corrente su cui viene richiesto l'accredito dei ratei di 13° rilasciata dalla Banca, per ogni singolo erede;
2. Certificato di morte del pensionato, in carta semplice;
3. Copia del documento di identità di ogni singolo erede richiedente;
4. Atto notorio o Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà autenticata da cui risultino le generalità degli eredi legittimi, la non avvenuta pronuncia di sentenza di divorzio e di non avvenuto nuovo matrimonio (si allega copia di un modello di dichiarazione da far autenticare);
5. Copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che autorizza a riscuotere chi esercita la tutela di eventuali eredi minori;
6. Copia autentica dell'eventuale testamento, in caso di assenza di eredi;
7. Modulo di consenso al Trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679), per ogni singolo erede.

Data _____

Firme dei dichiaranti per esteso e leggibili

(1) _____

(2) _____

(3) _____

(4) _____



FONDO DI PREVIDENZA PER I DIRIGENTI
DI AZIENDE COMMERCIALI E DI
SPEDIZIONE E TRASPORTO
"MARIO NEGRI"

AL FONDO DI PREVIDENZA PER I
DIRIGENTI DI AZIENDE COMMERCIALI
E DI SPEDIZIONE E TRASPORTO
"MARIO NEGRI"
Via Palestro, 32 – 00185 ROMA RM

MATRICOLA N. _____

Modulo di Consenso al Trattamento dei dati personali Regolamento UE 2016/679

I sottoscritt _____ nat _____ a _____

prov. (____) il _____ domiciliat _____ in _____

prov. (____) via _____ Cap _____

e-mail _____ tel. _____ cell. _____

codice fiscale _____

DICHIARA

di aver preso visione dell'“*Informativa per il trattamento dei dati personali – Prestazioni*”, reperibile anche nella sezione “*Le prestazioni per il dirigente*” del sito WEB del Fondo Mario Negri www.fondonegri.it.

In relazione alla comunicazione dei propri dati ai soggetti di cui all'articolo 6, vale a dire alle Organizzazioni partecipanti al Fondo (Manageritalia, Confcommercio, Confetra) altri Organismi di tipo associativo operanti nel campo della previdenza complementare (Assoprevidenza etc) o che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali all'attività del Fondo (Manageritalia Servizi, debitamente nominata Responsabile del trattamento) e all'ISTAT.

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

Data _____

(firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 21 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a in _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato all'estero specificare lo stato) (prov.)

residente in _____ (_____)
(comune di residenza; se residente all'estero specificare lo stato) (prov.)

con indirizzo in _____ n. _____

consapevole che le dichiarazioni mendaci, in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che comunque comportano la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti con il provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

- che il sig./sig.ranato/a..... il
e residente in vita a via n.
di stato civile è deceduto/a in data

- che il de cuius non aveva figli legittimi o riconosciuti fuori del matrimonio;
- che il de cuius è deceduto senza lasciare disposizioni testamentarie che si conoscano e che pertanto, in forza di legge, eredi legittimi dello stesso sono:

.....
.....
.....
.....
.....

- in qualità di eredi legittimi tutti i sopra citati sono maggiorenni, hanno la piena capacità giuridica e di agire e tra essi non vi sono inabili o interdetti;
- che nessuno degli eredi legittimi è incorso in cause di indegnità a succedere;
- che non esistono altre persone, oltre a quelle indicate nella presente dichiarazione, che possano vantare quote di legittima o riserva o altre ragioni sull'eredità, a qualunque titolo;
- che tra il de cuius e il coniuge non è mai stata pronunciata sentenza passata in giudicato di divorzio e che dopo la morte del pensionato, il coniuge non ha contratto nuovo matrimonio.

Il Dichiarante

(luogo e data)

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, attesto che la sottoscrizione della sopra estesa dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante identificato mediante:

Timbro

Il Funzionario incaricato

(luogo e data)
