



DOMANDA DI LIQUIDAZIONE DELLA PENSIONE DI REVERSIBILITA'

Io sottoscritto _____
Codice Fiscale _____ Nato a _____ il _____
Residente a _____
Via _____ N° _____ C.A.P. _____ Prov. _____
Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____
In qualità di (1) _____ del pensionato _____

Chiede la liquidazione della pensione di reversibilità spettante a norma di Regolamento.

Data _____

Firma _____

Allega la documentazione sotto elencata:

1. Attestazione di titolarità del conto corrente rilasciata dalla Banca;
2. Certificato di morte del pensionato;
3. Copia di un documento di identità;
4. Atto notorio o Dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata da cui risultino le generalità degli eredi legittimi (2), 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. In mancanza di coniuge o figli aventi diritto è necessario produrre atto notorio indicante il nominativo dei genitori, con la precisazione che ricorra il requisito della vivenza a carico;
6. Provvedimento della competente Autorità giudiziale da cui risulti la nomina di un Tutore/Curatore dei figli del defunto (non necessario nel caso di nucleo familiare composto esclusivamente dal coniuge e dai figli minori).
7. Modulo di consenso al Trattamento dei dati personali (Regolamento UE 2016/679)

NOTE:

(1) *Coniuge, figlio, genitore del pensionato, tutore o curatore del minore o inabile.*

(2) *Per i figli legittimati, naturali riconosciuti e adottivi, inviare copia dell'atto di legittimazione, di riconoscimento o di adozione*



**DA COMPILARE A CURA DEI FIGLI DI ETA' SUPERIORE A 18 ANNI, AVENTI DIRITTO ALLA PENSIONE
DI REVERSIBILITA' OPPURE, PER I MINORI, DA CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTA'**

1

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____ il _____
(°) quale figlio del Pensionato _____ deceduto il _____
(°) in nome e per conto del minore Sig. _____ nato a _____
il _____ codice fiscale (del figlio, anche se minore): _____

chiede la liquidazione della pensione di reversibilità spettante a norma di Regolamento. Allega i documenti sotto elencati (*)

Data _____

Firma _____

2

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____ il _____
(°) quale figlio del Pensionato _____ deceduto il _____
(°) in nome e per conto del minore Sig. _____ nato a _____
il _____ codice fiscale (del figlio, anche se minore): _____

chiede la liquidazione della pensione di reversibilità spettante a norma di Regolamento. Allega i documenti sotto elencati (*)

Data _____

Firma _____

3

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____ il _____
(°) quale figlio del Pensionato _____ deceduto il _____
(°) in nome e per conto del minore Sig. _____ nato a _____
il _____ codice fiscale (del figlio, anche se minore): _____

chiede la liquidazione della pensione di reversibilità spettante a norma di Regolamento. Allega i documenti sotto elencati (*)

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ Prov. _____ il _____
(°) quale figlio del Pensionato _____ deceduto il _____
(°) in nome e per conto del minore Sig. _____ nato a _____
il _____ codice fiscale (del figlio, anche se minore): _____

chiede la liquidazione della pensione di reversibilità spettante a norma di Regolamento. Allega i documenti sotto elencati (*)

Data _____

Firma _____

(°) *depennare l'ipotesi non ricorrente*

Documenti da allegare:

1. Attestazione di titolarità del conto corrente rilasciata dalla Banca per ciascun superstite;
2. Documento d'identità dell'avente diritto, di chi esercita la patria potestà o del tutore;
3. Certificato di frequenza scuola media superiore o professionale (per i figli di età superiore a 18 anni);
4. Certificato di frequenza Università con indicazione della data di iscrizione e della durata del corso di laurea;
5. Per i figli maggiorenni: eventuale delega con firma autenticata per il pagamento della pensione su conto bancario di altro avente diritto.

NOTE:

- *I figli maggiorenni iscritti all'Università devono comprovare, entro il 31 ottobre di ciascun anno, su richiesta del Fondo, l'iscrizione universitaria mediante presentazione del relativo certificato. In difetto si procederà alla sospensione o alla revoca della quota di pensione.*
- *La permanenza del requisito che dà titolo alla quota di pensione per il coniuge superstite deve essere comprovata annualmente, su richiesta del Fondo, mediante di un certificato attestante lo stato vedovile. In difetto l'erogazione della pensione potrebbe essere momentaneamente sospesa.*



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)
