



1 - DATI DELL'ISCRITTO

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale

2- EREDE O BENEFICIARIO CHE EFFETTUA LA RICHIESTA

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale Sesso M F Data di nascita / /
Comune di nascita (o Stato estero) _____ Provincia
Indirizzo residenza _____
Città _____ CAP Provincia
Tel/Cell _____ E-mail _____
IBAN Intestato a _____

3- EREDE O BENEFICIARIO 2

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale Sesso M F Data di nascita / /
Comune di nascita (o Stato estero) _____ Provincia
Indirizzo residenza _____
Città _____ CAP Provincia
Tel/Cell _____ E-mail _____
IBAN Intestato a _____

_____, lì _____
(Luogo e data di compilazione) ➔ _____
(Firma leggibile dell'erede legittimo o del beneficiario designato)

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun beneficiario autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo. L'informativa completa è disponibile a pagina 3 del presente modulo.

4- EREDE O BENEFICIARIO 3

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale Sesso M F Data di nascita / /
Comune di nascita (o Stato estero) _____ Provincia
Indirizzo residenza _____
Città _____ CAP Provincia
Tel/Cell _____ E-mail _____
IBAN Intestato a _____

_____, lì _____
(Luogo e data di compilazione) ➔ _____
(Firma leggibile dell'erede legittimo o del beneficiario designato)

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun beneficiario autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo. L'informativa completa è disponibile a pagina 3 del presente modulo.

C.I.R.

5 – CONTRIBUTI NON DEDOTTI

Contributi NON DEDOTTI non ancora comunicati al Fondo €

6 – STATO DEI VERSAMENTI

L'erede e/o beneficiario **CHIEDE**, qualora il Fondo Pensione rilevi situazioni di **MANCATI** o **OMESSI** versamenti nella posizione,

- 5A) di **ATTENDERE** il/i versamento/i mancante/i e di ricevere la liquidazione in un'**UNICA SOLUZIONE**
- 5B) di ricevere **IMMEDIATAMENTE** la liquidazione della parte disponibile e, successivamente, una **LIQUIDAZIONE INTEGRATIVA** dei versamenti mancanti non appena questi vengano effettuati. Per ogni liquidazione aggiuntiva verrà sostenuto il costo di 15€ (rimborso spese per istruzione della pratica). Nel caso di azienda sottoposta a procedura concorsuale (es: fallimento, concordato preventivo), si dichiara di essere _____ consapevole che, con la presente richiesta, si perde il diritto a richiedere l'intervento del Fondo di Garanzia per la Previdenza Complementare secondo quanto previsto dalla circolare dell'INPS n. 23 del 22/05/2008.

7 – ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE (leggere con attenzione)

Eredi: sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, ecc. del deceduto).

Altri beneficiari: l'aderente ha la facoltà di designare una persona fisica o giuridica quale beneficiario della propria posizione individuale. In caso di designazione di persona giuridica indicare ragione sociale.

Documentazione da produrre: è sempre necessario produrre certificato di morte.

Quando beneficiari sono gli eredi legittimi, è necessario produrre la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (ALLEGATO 1). Nel caso di beneficiario diverso dagli eredi legittimi, si deve invece produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo.

I beneficiari dovranno inoltre allegare copia di un documento di identità e del codice fiscale.

In tutti i casi in cui il beneficiario sia un minore è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal tutore.

Qualora i beneficiari o richiedenti fossero più di 3, compilare più schede.

ATTENZIONE



Allegare alla presente:

- copia del certificato di morte;
- copia del **DOCUMENTO D'IDENTITÀ fronte/retro** e **CODICE FISCALE di TUTTI i beneficiari/eredi**, pena nullità della richiesta.

8 – QUIETANZA DI PAGAMENTO

A conclusione dell'operazione, contestualmente al pagamento, sarà reso disponibile **nell'area riservata** il dettaglio degli importi erogati. Se entro 10 giorni dall'esecuzione del bonifico non riceveremo comunicazione contraria, il pagamento sarà considerato correttamente eseguito.



Compilare il modulo in tutte le sue parti, trattenerne copia e inviarlo:

via mail a liquidazioni@solidarietaveneto.it oppure via fax allo **041.97.62.68**

Il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e **sotto la propria esclusiva responsabilità:**

- **DICHIARA** che quanto riportato nel presente documento corrisponde a verità.
- **DICHIARA** di aver preso visione del **REGOLAMENTO PRESTAZIONI** e di quanto riportato nel presente modulo (in particolare i punti 8, 9, 10 e 11).

È consapevole, altresì, delle **sanzioni penali** (art. 76 del predetto D.P.R.), in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun beneficiario autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo. L'informativa completa è disponibile a pagina 3 del presente modulo.

_____, lì _____
(Luogo e data di compilazione)



(Firma leggibile di chi effettua la richiesta)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), Solidarietà Veneto Fondo Pensione è tenuta a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Solidarietà Veneto Fondo Pensione (di seguito «Fondo Pensione»), con sede legale in Venezia (VE), via Torino 151/B, - Tel 041940561 – Fax 041976268 – PEC gestione@pec.solidarietaveneto.it.

DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: Solidarietà Veneto Fondo Pensione - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Torino 151/B, 30172, Venezia; e-mail: privacy@solidarietaveneto.it.

FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni (v. nota informativa).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252
- per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione.

COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati acquisiti a soggetti a società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività. Tali soggetti potranno essere costituiti da:

- a) soggetti deputati alla gestione dei contributi di previdenza complementare quali Compagnie assicurative, SIM, Banche, società finanziarie;
- b) soggetti deputati all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari quali Compagnie assicurative;
- c) organismi associativi propri della previdenza complementare, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione;
- d) società di servizi amministrativi, contabili ed informatici.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Fondo Pensione.

9 – ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Per tutte le informazioni relative alla procedura di liquidazione si rimanda al **REGOLAMENTO PRESTAZIONI**, disponibile nella sezione "Regolamenti" del sito web del Fondo www.solidarietaveneto.it

1. DATI DELL'ADERENTE

Riportare i dati anagrafici dell'aderente.

2. EREDE O BENEFICIARIO CHE EFFETTUA LA RICHIESTA

Compilare con i dati anagrafici del l'erede o beneficiario che sta compilando la richiesta per sé ed eventuali altri eredi. Indicare anche le coordinate bancarie. Nel caso di richiesta di accredito su conto corrente non intestato all'erede, compilare il modulo DELEGA.

3. EREDE O BENEFICIARIO 2

Riportare i dati anagrafici del secondo erede e/o beneficiario, comprensivo di coordinate bancarie per l'accredito della parte spettante. Nel caso di richiesta di accredito su conto corrente non intestato all'erede, compilare il modulo DELEGA. Si ricorda che è necessario apporre anche la firma per il consenso dei dati personali: in caso contrario non sarà possibile elaborare la richiesta.

4. EREDE O BENEFICIARIO 3

Riportare i dati anagrafici del terzo erede e/o beneficiario, comprensivo di coordinate bancarie per l'accredito della parte spettante. Nel caso di richiesta di accredito su conto corrente non intestato all'erede, compilare il modulo DELEGA. Si ricorda che è necessario apporre anche la firma per il consenso dei dati personali: in caso contrario non sarà possibile elaborare la richiesta.

5. CONTRIBUTI NON DEDOTTI

Entro il 31/12 dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla normativa. Qualora il decesso sia avvenuto prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione nell'ultimo anno e/o frazione di anno che non siano già stati comunicati in precedenza. Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

Nell'istruttoria della pratica, oltre alla documentazione necessaria all'avvio della pratica, il Fondo si riserva di richiedere in qualsiasi momento ogni altra documentazione necessaria.

10 – LIQUIDAZIONI INTEGRATIVE

6. STATO DEI VERSAMENTI

In presenza di mancate/omesse contribuzioni, è facoltà dell'erede/beneficiario richiedere comunque la chiusura della posizione, ricevendo immediatamente una prima liquidazione con quanto maturato al momento della richiesta stessa e non appena gli importi mancanti verranno versati al Fondo Pensione, una nuova liquidazione (opzione 5B). Per maggiori informazioni sui costi dell'operazione si rimanda al successivo punto 10.

Qualora l'iscritto scelga tale opzione, in presenza di una procedura concorsuale (fallimento, concordato preventivo ecc.), la richiesta di liquidazione **comporta l'impossibilità di fare ricorso al Fondo di Garanzia per la Previdenza Complementare**, secondo quanto previsto dalla circolare dell'INPS n. 23 del 22/05/2008.

11 – COSTI

La richiesta di riscatto per decesso è gratuita. L'eventuale liquidazione integrativa, nel caso indicato nel punto 9, è soggetta ad una spesa pari ad € 15 (per ogni liquidazione aggiuntiva). Nel caso in cui l'ammontare netto di una liquidazione integrativa risulti uguale o inferiore ad € 15 (istruzione della pratica), come sopra indicato, non si provvederà all'erogazione poiché questa risulterebbe pari a 0 (o di ammontare negativo).

CODICE C.I.R.

Il codice C.I.R. è il codice identificativo del referente di Solidarietà Veneto con cui è stato compilato il modulo. Nel caso in cui lo stesso sia stato compilato in autonomia da parte dell'erede/beneficiario, non è necessario indicare nulla.

PER INFORMAZIONI E ASSISTENZA

Al fine di compilare correttamente la modulistica ed effettuare una scelta coerente con la propria situazione contributiva e previdenziale è consigliato rivolgersi agli Uffici telefonicamente allo 041.94.05.61, via e-mail a liquidazioni@solidarietaveneto.it oppure recandosi presso uno degli SPORTELLI INFORMATIVI attivi su tutto il territorio e indicati nella sezione CONTATTI del sito web www.solidarietaveneto.it.

ALLEGATO 1



Chi lo compila: il richiedente (erede legittimo)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (art. 46 d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale Sesso M F Data di nascita / /

Comune di nascita (o Stato estero) _____ Provincia

Indirizzo di residenza _____ n. _____

Comune di residenza _____ Cap Provincia

CONSAPEVOLE della responsabilità e della sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

INFORMATO ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personale raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che in data / / il Sig./la Sig.ra _____

codice fiscale è deceduto/a senza lasciare testamento.

Dichiara altresì che gli eredi a norma di legge, sono esclusivamente le persone sotto indicate:

	COGNOME e NOME	CODICE FISCALE	RAPPORTO CON IL DEFUNTO	PERCENTUALE (FACOLTATIVA)
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

_____, li _____
(Luogo e data di compilazione)

(Firma dell'erede che effettua la richiesta)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

ALLEGATO 2 - DICHIARAZIONE VERSAMENTO SU ALTRO CONTO



Quando va compilato: nel caso in cui si richieda il pagamento su un conto corrente non direttamente intestato al beneficiario/erede.
Chi lo compila: l'erede/beneficiario che inoltra la richiesta di liquidazione.

AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale

AUTORIZZO il citato Fondo Pensione ad effettuare il pagamento relativo alla liquidazione da me richiesta, al netto delle ritenute fiscali, sul seguente conto corrente:

IBAN

Banca _____ Filiale _____

Intestato a _____ Codice fiscale

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Preghiamo di inviare unitamente al presente allegato copia del **DOCUMENTO D'IDENTITÀ** e **CODICE FISCALE DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE BANCARIO**. In assenza di tale documentazione, non sarà possibile procedere alla richiesta.

_____, li _____
(Luogo e data di compilazione)

(Firma erede/beneficiario)

(Firma del titolare del conto corrente)