

A seguito del decesso dell'iscritto

COGNOME NOME

Codice fiscale

COD. ADERENTE DECEDUTO IN DATA

già dipendente della società _____

• **i sottoscritti beneficiari (eredi o beneficiari designati) richiedono il RISCATTO della posizione maturata**

Beneficiario 1:

COGNOME E NOME CODICE FISCALE

Indirizzo di residenza:

VIA CAP COMUNE PROVINCIA TELEFONO

Mail:

Beneficiario 2:

COGNOME E NOME CODICE FISCALE

Indirizzo di residenza:

VIA CAP COMUNE PROVINCIA TELEFONO

Mail:

al fine di documentare l'esistenza del diritto a riscattare la posizione dell'Aderente deceduto allegano

- certificato di morte dell'aderente
stato di famiglia storico dell'aderente
 - atto notorio o certificato sostitutivo di notorietà comprovante le generalità dei richiedenti dove si precisa: i) se l'aderente sia deceduto senza lasciare testamento o designazione di beneficio; ii) l'elenco degli eredi con l'indicazione delle generalità complete e della capacità di agire; iii) l'esplicita dichiarazione che non esistono alla morte dell'Aderente altre persone aventi comunque diritti per legge
 - in caso di designazione di beneficio o in presenza di testamento: originale o copia autenticata del documento con cui il defunto ha designato i beneficiari o gli eredi;
 - fotocopia del documento di identità e codice fiscale di tutti i beneficiari
 - per i beneficiari minori o incapaci: decreto del giudice tutelare
- richiedono che i pagamenti della propria quota siano effettuati sui conti correnti indicati**

Quota beneficiario 1: c/c intestato a

IBAN

cod. paese check digit cin abi cab c/c

Quota beneficiario 2: c/c intestato a

IBAN

cod. paese check digit cin abi cab c/c

- **Il trattamento dei Suoi dati è effettuato da Fondo Gomma Plastica, Titolare del trattamento, per gestire la Sua richiesta di riscatto per decesso. L'informativa completa sul trattamento dei dati è disponibile al seguente link: <https://www.fondogommaplastica.it/documenti/informative-aderenti-e-aziende/>**

DATA _____ FIRMA BENEFICIARIO 1 _____ FIRMA BENEFICIARIO 2 _____ 

PARTE AZIENDA (OBBLIGATORIA)

La scrivente azienda conferma che la richiesta è presentata a seguito del decesso del proprio dipendente e comunica che l'ultimo contributo è inserito nella distinta relativa alla competenza _____ Il relativo versamento avverrà mediante bonifico nel mese di _____ Qualunque contributo successivo a quello sopraindicato verrà restituito dal Fondo.

Data _____ Timbro e firma dell'Azienda _____ 

Qualora ci siano più di 2 beneficiari dovranno essere compilate più copie del presente modulo e inoltrate congiuntamente agli allegati richiesti. Indicare il numero dei moduli utilizzati _____

FORMULA DI ACQUISIZIONE CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 conferisco il consenso al trattamento dei dati personali particolari e/o giudiziari per la gestione della richiesta di riscatto per decesso

Firma dell'esercente la potestà genitoriale/Tutore/Amministratore di sostegno/Curatore ¹

N.B La mancata apposizione della firma non darà corso alla prestazione richiesta.

Il consenso è necessario soltanto in caso di trattamento di dati personali di natura particolare, quali ad esempio dati relativi allo stato di salute o di incapacità, dati relativi ad atti o provvedimenti giudiziari di natura penale.

¹ **L'acquisizione del consenso e la relativa sottoscrizione è necessaria soltanto in caso di beneficiario minorenne oppure incapace**