



Via Nizza n. 11  
00198 Roma  
Telefono 068416882 Fax 0685865579

## DESIGNAZIONE DI BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO

Il sottoscritto socio:

Cognome:	Nome:
Codice fiscale:	Telefono ufficio
Azienda di appartenenza:	

Ai sensi dell'articolo 12.3 dello Statuto del Fopen, in caso di proprio decesso ed in mancanza dei soggetti previsti dalla legge, indica come beneficiari aventi diritto al riscatto della propria posizione i signori:

Beneficiario n. 1:

Cognome:	Nome:	Codice fiscale:	
Data di nascita	Luogo di nascita:	Prov.	
Indirizzo:	Città	CAP:	Telefono:
Grado di parentela del beneficiario: Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/sorella <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>			

Beneficiario n. 2:

Cognome:	Nome:	Codice fiscale:	
Data di nascita	Luogo di nascita:	Prov.	
Indirizzo:	Città	CAP:	Telefono:
Grado di parentela del beneficiario: Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/sorella <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>			

Beneficiario n. 3:

Cognome:	Nome:	Codice fiscale:	
Data di nascita	Luogo di nascita:	Prov.	
Indirizzo:	Città	CAP:	Telefono:
Grado di parentela del beneficiario: Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/sorella <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/>			

Allego autorizzazione al Fondo, da parte di ciascuno dei beneficiari, al trattamento dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003)

Data

Firma del socio

.....

.....



Via Nizza n. 11

00198 Roma

Telefono 068416882 Fax 0685865579

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Presa visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali allegata ed ai sensi del Codice in materia di trattamento dei dati personali (D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196), acconsento:

- al trattamento dei dati personali comuni e sensibili di cui alla predetta informativa che mi riguardano, trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5 della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 3, lett. a) della medesima informativa;
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi strumentali al perseguimento dell'attività previdenziale complementare;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero (paesi UE e paesi extra UE), nel rispetto della legge, come indicato al punto 5 della predetta informativa.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_