

Dichiarazione del Rappresentante legale del Fondo di Previdenza complementare - 1/3

(da allegare alla Domanda di intervento del Fondo di Garanzia della posizione previdenziale complementare presentata dall'erede del lavoratore)

● Io sottoscritto/a

COGNOME NOME
CODICE FISCALE

● in qualità di Rappresentante legale

del Fondo di Previdenza complementare _____

iscritto al n. _____ dell'Albo tenuto dalla COVIP ai sensi dell'art. 19, comma 1 del d.lgs. 252/2005

Tipologia Fondo _____

Denominazione Società/Impresa di Assicurazione _____

Via _____

Città _____ Prov. _____ C. A. P. _____ Telefono* _____

Email* _____ PEC* _____

● Dichiaro

che il/la lavoratore/lavoratrice deceduto/a:

COGNOME NOME
CODICE FISCALE
NATO/A IL GG/MM/AAAA A PROV.

è stato iscritto a questo Fondo di Previdenza complementare dal (gg/mm/aaaa) _____

- ha ottenuto il riscatto totale della posizione individuale in data (gg/mm/aaaa) _____
(per riscatto totale deve intendersi la riscossione dell'intero capitale presente sulla posizione del lavoratore alla data indicata)
- non ha riscattato integralmente la sua posizione individuale
- l'omissione contributiva si è verificata all'interno di questo Fondo di Previdenza complementare
- l'omissione riguarda contributi dovuti per l'erogazione di prestazioni pensionistiche complementari, comprese quelle ai superstiti ed escluse le prestazioni per invalidità ed inabilità (art. 5, comma 1, d.lgs. 80/92)
- di non aver ricevuto acconti
- di aver ricevuto acconti per euro _____

Dichiarazione del Rappresentante legale del Fondo di Previdenza complementare - 2/3

Dichiaro, inoltre, che il/la sig./sig.ra:

| | | | |
|----------------------|--|-------|--|
| COGNOME | | NOME | |
| CODICE FISCALE | | | |
| NATO/A IL GG/MM/AAAA | | A | |
| | | PROV. | |

richiedente l'intervento del Fondo di Garanzia

- ha diritto, presso questo Fondo di Previdenza complementare, alla prestazione ai superstiti prevista in caso di morte del titolare della prestazione pensionistica complementare
- ha diritto, presso questo Fondo di Previdenza complementare, alla prestazione ai superstiti prevista dall'art. 14, comma 3 del d.lgs. 252/80 in caso di morte dell'iscritto.

Data _____

Timbro _____

Firma del Rappresentante legale _____

da compilare nel caso in cui il Fondo si sia insinuato nello stato passivo del Datore di lavoro insolvente o abbia agito in giudizio per il recupero dell'omissione contributiva

| | |
|---|---------|
| Anno _____ dal (gg/mm) _____ al (gg/mm) _____ | € _____ |
| Anno _____ dal (gg/mm) _____ al (gg/mm) _____ | € _____ |
| Anno _____ dal (gg/mm) _____ al (gg/mm) _____ | € _____ |
| Anno _____ dal (gg/mm) _____ al (gg/mm) _____ | € _____ |
| Anno _____ dal (gg/mm) _____ al (gg/mm) _____ | € _____ |
| Anno _____ dal (gg/mm) _____ al (gg/mm) _____ | € _____ |
| Totale _____ | |

- in conseguenza degli acconti ricevuti restano da versare € _____.

Data _____

Timbro _____

Firma del Rappresentante legale _____

Dichiarazione del Rappresentante legale del Fondo di Previdenza complementare - 3/3

Informativa sul trattamento dei dati personali

ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

L'Inps, in qualità di Titolare del trattamento, con sede legale in Roma, via Ciro il Grande, 21, la informa che i dati personali forniti nell'ambito del presente procedimento che la riguarda, compresi quelli appartenenti a categorie particolari di cui all'art. 9 del Regolamento UE, sono trattati, per le finalità di cui alle norme sopra richiamate, in osservanza dei presupposti e nei limiti stabiliti dal Regolamento UE e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato e integrato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101. Il trattamento dei suoi dati personali potrà avvenire mediante l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto delle indicazioni previste dal Regolamento UE, a partire da quanto indicato agli artt. da 5 a 11, e sarà svolto da dipendenti dell'Istituto autorizzati ed istruiti, che operano sotto la sua autorità diretta e, solo eccezionalmente, i suoi dati potranno essere conosciuti e trattati anche da altri soggetti, che forniscono specifici servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'INPS e operano in qualità di Persone autorizzate o Responsabili del trattamento, designati dall'Istituto nel rispetto e con le garanzie a tale scopo indicate dal Regolamento UE. Nei casi previsti da disposizioni normative o, se previsto per legge, di regolamento, nel rispetto dei limiti dagli stessi fissati, i dati personali possono essere comunicati dall'INPS ad altri soggetti pubblici o privati; si tratta di autonomi Titolari del trattamento, che possono operare nei limiti strettamente necessari per la sola finalità per cui si è proceduto alla comunicazione. I dati personali forniti nell'ambito del procedimento possono essere diffusi esclusivamente se ciò è previsto da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Il conferimento dei dati non indicati con asterisco è obbligatorio, poiché previsto dalle leggi, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria, che disciplinano la prestazione e gli adempimenti connessi; la mancata fornitura dei dati richiesti può comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti, oltre che, in taluni casi individuati dalla normativa di riferimento, anche l'applicazione di sanzioni. Alcuni trattamenti effettuati dall'Inps, per le finalità elencate in precedenza, possono prevedere il trasferimento dei dati personali all'estero, all'interno e/o all'esterno dell'Unione Europea. Qualora ciò sia necessario, l'Inps garantisce il rispetto del Regolamento UE con particolare riferimento a quanto prescritto dall'art. 45, ovvero il trasferimento avverrà soltanto verso quei paesi che garantiscono un livello di protezione adeguato. Nei casi previsti Lei ha il diritto, in qualunque momento, di ottenere dall'Inps l'accesso ai dati personali che la riguardano e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza all'INPS può essere presentata contattando il Responsabile della protezione dei dati presso l'INPS (INPS - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Ciro il Grande, 21, cap. 00144, Roma; posta elettronica certificata: responsabileprotezionedati.inps@postacert.inps.gov.it). Qualora ritenga che il trattamento di dati personali che la riguarda sia effettuato dall'Inps in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE, ha il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento UE). Ulteriori informazioni in ordine ai al trattamento dei suoi dati e ai diritti che le sono riconosciuti possono essere reperite consultando, sul sito istituzionale www.inps.it, le generali "Informazioni sul trattamento dei dati personali degli Utenti dell'INPS ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679", oppure all'interno del sito web del Garante per la protezione dei dati personali, all'indirizzo www.garanteprivacy.it.