



Dichiarazione del Legale Rappresentante 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 - modello PPC/D Eredi (SR93).

Il sottoscritto

COGNOME

NOME

In qualità di legale rappresentante

del Fondo di Previdenza Complementare:

Denominazione Società / Impresa di Assicurazione

Tipologia Fondo

Via

Città Prov. C. A. P.

Dichiara che

il fondo è iscritto al n. dell'albo tenuto dalla COVIP ai sensi dell'art. 19, comma 1, d.lgs 252/05

e che

dati del lavoratore deceduto:

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

NATO/A IL GG/MM/AAAA

A

PROV.

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)

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 €

INPS



Dichiarazione del Legale Rappresentante del Fondo di Previdenza Complementare - 2/3

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

Inoltre dichiara che:

<input type="text" value="COGNOME"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="NOME"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="CODICE FISCALE"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="NATO/A IL GG/MM/AAAA"/>	<input type="text"/>
<input type="text" value="A"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="PROV."/>	<input type="text"/>
		<input type="text" value="STATO"/>	<input type="text"/>

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 e firma



**Dichiarazione del Legale Rappresentante del
Fondo di Previdenza Complementare - 3/3**

Conforme al modello ministeriale - www.inps.it

**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 residuano da versare €

..... data Timbro e firma