

Il presente modulo  
"Modulo designazione beneficiario/i"  
deve essere inviato a mezzo raccomandata A/R  
all'indirizzo al Fondo Pensione Medici  
Via Costantino Morin, 45 – 00195 ROMA  
oppure per posta certificata a  
segreteriafondopensionemedici@pec.it ,  
allegando fotocopia del proprio documento d'identità  
valido (carta d'identità o passaporto).

**IL PRESENTE MODULO COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA DELLA NOTA INFORMATIVA**

**DATI DELL'ISCRITTO**

Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____	Provincia: (     ) Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: (     )

**Il sottoscritto, DESIGNA quale proprio beneficiario/i:**

**DATI DEL BENEFICIARIO N° 1**

Cognome/Ragione Sociale: _____	Nome: _____
Codice Fiscale/Partita IVA: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____	Provincia: (     ) Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: (     )
Percentuale di beneficio: _____ %	

**DATI DEL BENEFICIARIO N° 2**

Cognome/Ragione Sociale: _____	Nome: _____
Codice Fiscale/Partita IVA: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____	Provincia: (     ) Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: (     )
Percentuale di beneficio: _____ %	

**DATI DEL BENEFICIARIO N° 3**

Cognome/Ragione Sociale: _____	Nome: _____
Codice Fiscale/Partita IVA: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____	Provincia: (     ) Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: (     )
Percentuale di beneficio: _____ %	

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

Si ricorda che in forza dell'art. 14, comma 3 del D.Lgs. 252/05 in caso di morte dell'aderente al Fondo Pensione prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale sarà devoluta ai seguenti soggetti:

- ai beneficiari dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari soggetti aventi la qualifica di erede; in caso di designazione di persona giuridica dovrà essere indicata la ragione sociale;
- in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'aderente, agli eredi testamentari o, in assenza di un testamento, agli eredi legittimi; eredi legittimi sono quelli previsti dal Codice Civile ( ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto).

In mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al Fondo Pensione. Nel caso in cui i beneficiari designati siano più di uno, è consentito all'aderente stabilire la quota da riconoscere a ciascuno di essi, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire. Qualora si intendano designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del beneficiario n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100%.

Diversamente indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della prestazione disponibile.

In mancanza di alcuna specifica indicazione in tal senso la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali

**N.B.:** La presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazioni di beneficiari effettuata dall'iscritto e riguarda tutte le posizioni previdenziali in essere.

**Data Compilazione:** ..... / ..... / ..... **Firma:** \_\_\_\_\_

**Il presente modulo deve essere inviato a mezzo raccomandata A/R all'indirizzo:**

**Fondo Pensione Medici Via Costantino Morin, 45 - 00195 Roma, oppure per posta certificata segreteriafondopensionemedici@pec.it**

## INFORMAZIONI PRIVACY

(Aggiornate ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018)

Il Fondo Pensione Medici con sede legale in via Costantino Morin, 45, C.F. 96110000583, (in seguito " Titolare"), in qualità di Titolare del trattamento informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 (in seguito "GDPR") e del Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018, che i dati personali saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

### 1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali, anche di natura sensibile (in seguito "dati personali" o "dati") riguardanti l'interessato. Tali dati sono trattati unicamente nel quadro delle finalità sotto descritte.

### 2. Finalità del Trattamento

I dati personali, tra cui quelli particolari, sono raccolti direttamente presso l'interessato o presso l'azienda o presso i terzi abilitati alla raccolta delle adesioni.

Il Fondo Pensione Medici tratterà i Vostri Dati Personali solo se:

- il trattamento è necessario per adempiere ad obblighi di legge o regolatori, anche comunitari, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate;
- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. 252/2005.

Il conferimento dei dati personali e particolari ha natura facoltativa tuttavia il rifiuto a fornirli determinerà l'impossibilità, per il Fondo Pensione Medici, di adempiere le finalità ivi indicate.

### 3. Modalità di Trattamento

Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR e più precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

I dati sono trattati dal Titolare con modalità, strumenti e procedure informatiche, telematiche o cartacee, strettamente necessarie per realizzare le finalità descritte al punto n. 2.

### 4. Periodo di Conservazione

I dati personali verranno conservati per un periodo congeniale alla realizzazione delle finalità di contatto; i suddetti dati potranno essere conservati per un periodo superiore secondo legge vigente.

### 5. Accesso ai dati personali

I dati potranno essere accessibile per le finalità di cui al punto n. 2:

- Dalle persone autorizzate specificamente nominate per iscritto dal Titolare nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute;
- società terze o altri soggetti che svolgono attività di outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di Responsabili del trattamento.

### 6. Trasferimento dei dati personali

I dati personali non sono oggetto di diffusione o comunicazione a Terzi, se non nei casi previsti dalla legge e, comunque, con le modalità da questa consentite.

Per realizzare le attività istituzionali svolte dal Titolare può essere necessario comunicare i dati personali:

- a soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziale complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari del Fondo Pensione;
- a terzi per la fornitura dei servizi di direzione e gestione, controllo interno, controllo contabile e dei servizi informatici e di archiviazione.

L'elenco completo dei soggetti a cui i dati personali sono comunicati, l'elenco delle Persone Autorizzate, degli Amministratori di sistema e dei Responsabili del Trattamento dei dati è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo al Titolare.

### 7. Diritti dell'interessato

Il proprietario dei dati personali, nella sua qualità di interessato, dispone dei diritti di cui all'art. 15 GDPR e ss. precisamente i diritti di:

- i) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ii) ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del Titolare, dei Responsabili e del Rappresentante designato ai sensi dell'art. 27 GDPR; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Destinatari;

- iii) ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o la limitazione dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o

successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

- iv) opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante modalità di marketing tradizionali mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di marketing diretto mediante modalità automatizzate si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione.

Ove applicabili, l'interessato ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR: diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante (art. 77 GDPR e 141 Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018).

#### 8. Modalità di esercizio dei diritti

Il soggetto interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata a.r. a **Fondo Pensione Medici** - con sede legale in via Costantino Morin, n. 45, 00195 Roma (RM), oppure inviando una e-mail all'indirizzo [info@fondopensionemedici.it](mailto:info@fondopensionemedici.it) ;

#### 9. Identità e dati di contatto del:

- **Titolare del trattamento - FONDO PENSIONE MEDICI**

Nome e Cognome: Dott. Raffaele Villanacci  
E-mail: [info@fondopensionemedici.it](mailto:info@fondopensionemedici.it)  
PEC: [segreteriafondopensionemedici@pec.it](mailto:segreteriafondopensionemedici@pec.it)  
Tel.: 06/31071059

- **DPO (RPD) - SCUDO PRIVACY S.R.L.**

Nome e Cognome: Dott. Carlo Villanacci  
E-mail: [dpo@scudoprivacysrl.com](mailto:dpo@scudoprivacysrl.com)  
PEC: [scudoprivacy@legalmail.it](mailto:scudoprivacy@legalmail.it)  
Tel.: 06/3221675

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, **dichiaro** di aver letto e compreso

per intero il documento informativo riguardante la raccolta, la conservazione e l'utilizzo, anche futuro, dei miei dati personali.

**DICHIARO**, inoltre, di aver letto e compreso le finalità e le modalità del trattamento dei miei dati personali e di aver avuto sufficiente tempo per decidere, liberamente e volontariamente, se prestare o meno il mio consenso.

### 1. Trattamento dei dati personali

concedo il consenso

non concedo il consenso

Al **Fondo Pensione Medici** al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate nelle informazioni privacy al punto n. 2

### 2. Dati sensibili

concedo il consenso

non concedo il consenso

Al **Fondo Pensione Medici** al trattamento dei miei dati personali di cui alle informazioni privacy

### 3. Destinatari dei dati personali

concedo il consenso

non concedo il consenso

Al **Fondo Pensione Medici** di comunicare e/o diffondere i miei dati personali alle categorie di soggetti indicate nelle informazioni privacy al punto n. 6.

Data \_\_\_\_\_

Nome e cognome

\_\_\_\_\_

Firma dell'iscritto

\_\_\_\_\_