FASDAPI
Fondo di Assistenza e Solidarietà Manager PMI

RACCOMANDATA A.R.

Spett.le
Fasdapi
Via Nazionale, 66
00184 - Roma

MODULO DI DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

La presente designazione può essere effettuata in qualunque momento e sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'iscritto

Il/la sottoscritto/a _____

Dirigente ☐ Quadro Superiore ☐ Quadro ☐ Titolare /Amministratore ☐

nato/a a _____ Prov. (____), il _____,

codice fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

residente in _____ Prov. (____), (CAP) _____,

Via /Piazza _____,n _____,

telefono _____ E-mail: _____.

Designa in caso di sua premorienza, quali beneficiari delle prestazioni previste dal CCNL applicato al suo rapporto di lavoro:

	Cognome e nome	Data di nascita	Codice fiscale	Quota % attribuita del beneficio
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Barrare le righe non utilizzate

ATTENZIONE: Allegare al presente modulo compilato, fotocopia di un documento di identità in corso di validità ben leggibile e sottoscritta con firma autografa dal titolare (NO FOTOGRAFIE).

_____, _____ ……...……

(luogo) (data) (firma)

NB:

- **In mancanza di indicazione, beneficiari delle prestazioni saranno gli aventi diritto ai sensi dell'art. 2122 del Codice Civile.**