

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 dall'articolo 12 ccnl Confapi-Federmanager:

	Cognome e nome	Data di nascita	Codice fiscale	Quota % attribuita del beneficio
1.	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
2.	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
3.	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
4.	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
5.	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
6.	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
7.	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>
8.	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>

Barrare le righe non utilizzate

ATTENZIONE: Allegare al presente modulo compilato, fotocopia di un documento di identità in corso di validità ben leggibile e sottoscritto 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.**