

RICHIESTA PER LA STAMPA DEL MODULO DI ADESIONE per il personale dell'Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino (aderente settore pubblico)

Questo modulo deve essere inviato o consegnato a:

Azienda sanitaria universitaria integrata del Trentino – Servizio Amministrazione del Personale – Ufficio Trattamento economico e stipendi - Via Degasperi, 79 - 38123 Trento
Oppure via e-mail all'indirizzo: laborfonds@asuit.tn.it

Il/La sottoscritto/a

codice fiscale codice titolo di studio*

nato/a il a prov. nazione

residente a

via n.

CAP prov. tel. cell.

indirizzo e-mail(*)

(*) La compilazione del campo "indirizzo e-mail" determina l'invio delle comunicazioni del Fondo relative alla propria posizione individuale a mezzo posta elettronica

domiciliato/a a (se diverso dalla residenza)

via n.

CAP prov.

* Codici titolo di studio: **01**: nessuno; **02**: Licenza elementare; **03**: Licenza media inferiore; **04**: Diploma professionale; **05**: Diploma media superiore; **06**: Diploma universitario/laurea triennale; **07**: Laurea/laurea magistrale; **08**: Specializzazione post-laurea.

Dati riguardanti il datore di lavoro

Denominazione e ragione sociale

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DEL TRENTO

partita IVA **01429410226** codice fiscale **01429410226**

con sede in **TRENTO** Via **DEGASPERI** n. **79** CAP **38123** prov. **TN**

DICHIARA:

- assunzione nella pubblica amministrazione **già in servizio al 31.12.2000** **dopo il 01.01.2001**
- anzianità contributiva previdenziale obbligatoria al 31.12.1995: **≥ 18 anni** **< 18 anni**
- data prima occupazione: **antecedente il 29.04.1993** **successiva al 28.04.1993**
- assunto/a con contratto:
 - a tempo indeterminato**
 - a tempo determinato di durata non inferiore a 6 mesi continuativi**

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE: è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

• CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione

- ne so poco
- sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare finanziario o assicurativo
- ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione

- non ne sono al corrente
- so che le somme versate non sono liberamente disponibili
- so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione?

_____ anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?

_____ per cento

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?

- sì
- no

6. Ha verificato il paragrafo "Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione", nella Scheda 'Presentazione', della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

- sì
- no

• **CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE** Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

- Risparmio medio annuo fino a 3.000 € (punteggio 1)
- Risparmio medio annuo oltre 5.000 € (punteggio 3)
- Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 € (punteggio 2)
- Non so/non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

- 2 anni (punteggio 1)
- 7 anni (punteggio 3)
- 20 anni (punteggio 5)
- 5 anni (punteggio 2)
- 10 anni (punteggio 4)
- Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

- Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
- Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
- Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto _____

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un **AUSILIO NELLA SCELTA TRA LE DIVERSE OPZIONI DI INVESTIMENTO** offerte dal Fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

| Categoria del comparto | GRIGLIA DI VALUTAZIONE | | |
|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|
| | Punteggio fino a 4 | Punteggio tra 5 e 7 | Punteggio tra 8 e 12 |
| | Garantito | Obbligazionario misto | Bilanciato |
| Obbligazionario puro | | Bilanciato | Azionario |
| Obbligazionario misto | | | |

La scelta di un percorso life-cycle (o comparto data target) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto. | <input type="checkbox"/> L'aderente, nell'attestare che il Questionario NON è stato compilato, oppure è stato COMPILATO SOLO IN PARTE, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento. |
| Firma_____ | Firma_____ |
| Luogo, Data_____ | Luogo, Data_____ |

SCEGLIE/DICHIARA

- il seguente comparto di investimento (indicare solamente una scelta):
 Linea Garantita (comparto garantito) **Linea Prudente Etica (comparto obbligazionario misto)**
 Linea Bilanciata (comparto bilanciato) **Linea Dinamica (comparto azionario)**
- il seguente contributo a proprio carico da trattenere in busta paga e versare al Fondo:
 il contributo minimo a proprio carico previsto dal contratto collettivo¹
 di versare, in alternativa alla contribuzione minima, la seguente percentuale:
 2% 3% 4% 5% 6% 7% 8% 9% 10%
- come lingua del Modulo di adesione, dei servizi forniti e delle comunicazioni da parte del Fondo:
 italiano **tedesco**
- la precedente iscrizione alla forma pensionistica complementare

(N.B. È SEMPRE NECESSARIO trasmettere a Laborfonds, unitamente al modulo di adesione, la **SCHEDA 'I COSTI'** firmata in ogni sua pagina della precedente forma pensionistica complementare²)

- Richiede il trasferimento al Fondo Pensione Laborfonds: **sì** **no**
ATTENZIONE: in ogni caso, la volontà di trasferire a Laborfonds la posizione va manifestata compilando il modulo di trasferimento della forma pensionistica originaria.

In merito, è consapevole:

- che per far valere l'anzianità di iscrizione alla previdenza complementare maturata presso la suddetta forma pensionistica complementare, qualora non venga richiesto il trasferimento al Fondo Pensione Laborfonds, È NECESSARIO trasmettere un'**attestazione**, rilasciata dalla precedente forma pensionistica, recante la data di decorrenza dell'adesione e lo stato di permanenza dell'iscrizione;
- di aver preso visione della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e dell'Appendice "Informativa sulla sostenibilità"; dichiara altresì di essere a conoscenza che la Nota informativa e lo Statuto sono disponibili su sito internet www.laborfonds.it e che gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo a fronte di espressa richiesta;

RICHIEDE

la stampa del Modulo per l'adesione al Fondo Pensione Laborfonds precompilato con i dati su indicati, **avendo letto e compreso tutte le informazioni contenute nella presente**.

Data **Firma**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione di quanto previsto nella *"Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679"* relativa al Fondo Pensione Laborfonds (disponibile sul sito internet <http://www.laborfonds.it>), il/la sottoscritto/a presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche quelli particolari di cui all'art. 9 del Regolamento UE n. 2016/679, secondo quanto descritto nell'informativa sopra richiamata.

Data **Firma**

Barrando le seguenti caselle, l'aderente può acconsentire o meno al trattamento dei dati personali per le finalità di informazione e promozione di cui alla lettera d) del punto 5 della sopra richiamata informativa.

Sì, acconsento **No, non acconsento**

Data **Firma***
(* in mancanza della firma il consenso si ritiene negato)

¹ Per conoscere le % di scelta a disposizione consultare la scheda sintetica del contratto collettivo di riferimento riportata nella Scheda "I destinatari e i contributi" della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota informativa e disponibile sul sito internet del Fondo.

² Non è prevista la consegna della Scheda 'I Costi' solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non sia tenuta a redigerla.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE ED INFORMAZIONI IMPORTANTI

Scelta del comparto di investimento

- + Prima di indicare un comparto di investimento, consultare la Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota informativa e compilare il "Questionario di autovalutazione", che rappresenta un ausilio nella scelta tra le diverse opzioni di investimento offerte dal Fondo. La scelta tra le diverse opzioni di investimento è libera e potrà divergere da quella che risulta congrua sulla base del punteggio ottenuto con il Questionario di autovalutazione.
- + **SE NELLA PRESENTE RICHIESTA NON VIENE INDICATO UN COMPARTO DI INVESTIMENTO, LA SCELTA VIENE CONSIDERATA EFFETTUATA PER LA "LINEA GARANTITA".**
- + Il comparto di investimento indicato all'atto dell'adesione può essere variato (*switch*) dopo un anno di partecipazione allo stesso.
- + Non è consentito suddividere i flussi contributivi e/o frazionare la propria posizione individuale su più comparti.

Scelta della lingua e delle modalità di ricezione di tutte le comunicazioni del Fondo

- + La lingua scelta nella presente richiesta riguarda tutti i rapporti con il Fondo (es. comunicazioni del Fondo). La lingua può essere successivamente cambiata con apposita richiesta presentata al Fondo.
- + In alternativa alla trasmissione per posta ordinaria, è possibile richiedere l'invio di tutte le comunicazioni del Fondo in formato elettronico. Per gli aderenti che scelgono di ricevere le comunicazioni in formato elettronico viene applicato uno sconto, tramite riaccordo, di 2 euro sulla quota associativa annua corrisposta in relazione all'anno precedente. È possibile fare questa scelta oppure modificarla accedendo ai Servizi Online del Fondo (sull'area riservata del sito www.laborfonds.it) oppure inviando l'apposito modulo disponibile sul sito del Fondo.

Contribuzione

- + L'indicazione della decorrenza della prima occupazione serve per individuare la percentuale di TFR da destinare alla previdenza complementare: i lavoratori assunti con contratto a tempo indeterminato **già in servizio al 31.12.2000**, possono destinare solo la quota del **TFR** prevista dal contratto collettivo; i dipendenti del settore pubblico **assunti con contratto a tempo indeterminato dal 01.01.2001** oppure con contratto a tempo determinato **in corso o successivo al 30.05.2000**, devono destinare il 100% del **TFR**.
- + L'indicazione sull'anzianità contributiva previdenziale obbligatoria (es. INPS) maturata al 31.12.1995, inferiore o superiore a 18 anni, è richiesta in relazione alla scelta della percentuale di TFR da versare al Fondo Pensione Laborfonds, anche in caso di successiva modifica del datore di lavoro.
- + Per la data di prima occupazione antecedente o successiva al 29.04.1993, si intende il lavoro che ha determinato il primo versamento contributivo alla previdenza obbligatoria, es. INPS. La misura del TFR, del contributo minimo a carico del lavoratore e del contributo a carico del datore di lavoro è indicata nel contratto collettivo applicato dal datore di lavoro. E' possibile consultare le condizioni previste dai contratti collettivi nella Scheda "I destinatari e i contributi" della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota informativa oppure accedendo alle schede sintetiche pubblicate nella Sezione "Documentazione-Normativa interna del Fondo" del sito internet del Fondo www.laborfonds.it.
- + La **misura della contribuzione a carico del lavoratore**, indicata al momento dell'adesione e trattenuta in busta paga, può essere successivamente modificata in aumento o in diminuzione comunicando la variazione al datore di lavoro tramite l'apposito modulo. È anche possibile versare direttamente al Fondo **contributi volontari aggiuntivi una tantum** (rispetto alle quote di contribuzione fissate nel relativo contratto collettivo di lavoro) mediante bonifico bancario o F24.
- + Il **contributo a carico del datore di lavoro e il contributo a carico del lavoratore** (intendendosi con questi sia i contributi trattenuti in percentuale sulla busta paga che quelli volontari aggiuntivi una tantum) **godono della deducibilità fiscale entro l'importo di 5.164,57 € annui**, previsto dalla normativa vigente. Si ricorda che non rientrano nel calcolo del limite di deducibilità le quote di TFR versate al Fondo. **L'importo della contribuzione destinata al Fondo in eccedenza rispetto al limite di 5.164,57 € annui deve essere comunicato al Fondo entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento**, affinché non concorra alla formazione della base imponibile al momento della liquidazione della posizione individuale.

Precedente iscrizione ad altra forma pensionistica complementare

- + Per far valere l'anzianità di iscrizione alla previdenza complementare maturata presso un'altra forma pensionistica complementare - non essendo stato richiesto il riscatto totale della posizione individuale maturata presso quest'ultima e qualora non si intenda richiederne il trasferimento al Fondo Pensione Laborfonds, è necessario trasmettere un'attestazione rilasciata da tale forma pensionistica, recante la data di decorrenza dell'adesione e lo stato di permanenza dell'iscrizione.
- + **PER ATTUARE IL TRASFERIMENTO È NECESSARIO PRENDERE VISIONE E SOTTOSCRIVERE IN OGNI PAGINA LA SCHEDA "I COSTI" DELLA FORMA PENSIONISTICA DI APPARTENENZA, TRASMETTENDOLA UNITAMENTE AL MODULO DI ADESIONE.**

Avvertenze

- + Il firmatario della presente richiesta è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione al Fondo.
- + La sottoscrizione e consegna della presente richiesta non comporta l'adesione al Fondo. L'adesione avviene solamente con la formalizzazione del Modulo di adesione e la ricezione di questo da parte del Fondo. Il Modulo di adesione, precompilato sulla base delle informazioni e dei dati riportati nella presente richiesta, dovrà essere **firmato in quadruplicata copia dal lavoratore e dal datore di lavoro e quindi consegnato al Fondo e all'INPS**: si ricorda di **verificare la correttezza dei contenuti del Modulo di adesione prima di procedere alla sua firma**. Entro 15 giorni lavorativi dalla ricezione del Modulo di adesione, il Fondo invierà una **lettera di conferma dell'avvenuta iscrizione**, recante le credenziali di accesso all'area riservata dei Servizi Online.
- + Nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva di consistenza per un anno, l'aderente può perdere la propria qualifica; in tali casi il Fondo può avvalersi della clausola risolutiva espressa comunicando all'aderente, almeno 60 giorni prima del decorso del termine, che provvederà alla cancellazione dello stesso dal libro aderenti, salvo che questi effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine.
- + Si raccomanda di prendere visione A) dell'Indicatore sintetico del costo (ISC) riportato nella Scheda "I costi" della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente", per avere maggiori informazioni sul regime dei costi; B) del paragrafo "Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione", nella Scheda 'Presentazione', della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota informativa per valutare la copertura pensionistica che si vuole conseguire rispetto alla possibile evoluzione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa. È inoltre possibile effettuare simulazioni personalizzate della pensione complementare mediante il motore di calcolo "Calcola la tua pensione" presente sul sito internet www.laborfonds.it. I citati documenti, unitamente allo Statuto ed agli altri regolamenti adottati dal Fondo Pensione Laborfonds (quali, ad esempio, il Documento sul regime fiscale e il Documento sulle anticipazioni), sono disponibili sul sito www.laborfonds.it.

DESIGNAZIONE IN CASO DI PREMORIENZA

(aderente settore pubblico)

Questo modulo deve essere inviato o consegnato insieme al modulo richiesta stampa modulo di adesione.

ATTENZIONE:

- + QUALORA NON SI INTENDESSE COMPILARE E FIRMARE IL PRESENTE MODULO, SI INTENDERANNO QUALI SOGGETTI DESTINATARI DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE GLI EREDI LEGITTIMI O TESTAMENTARI IDENTIFICATI AI SENSI DEL CODICE CIVILE. AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE GLI STESSI (O GLI EVENTUALI SOGGETTI DESIGNATI) SUBENTRERANNO IN ASSENZA DI CONIUGE, FIGLIE E DI GENITORI VIVENTI A CARICO DELL'ADERENTE.
 - + NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE DESIGNAZIONI DI SOGGETTI DESTINATARI DELLA POSIZIONE DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE RELATIVE A POSIZIONI INDIVIDUALI DI SOGGETTI MINORENNI, INTERDETTI, INCAPACI O INABILITATI.

DESIGNA in caso di premorienza ai sensi della normativa vigente in mancanza del coniuge, dei figli o dei genitori viventi a carico del medesimo

- il soggetto o i soggetti sotto indicati:

Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al **1° soggetto designato** _____
Cognome Nome/Denominazione _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
residente a/sede in _____ via _____ n. _____
CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____
In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:
Cognome Nome/Denominazione _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
residente a/sede in _____ via _____ n. _____
CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al 2° soggetto designato _____

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al 3° soggetto designato _____

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al 4° soggetto designato _____

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

DICHIARA

- **di aver preso visione delle istruzioni sotto riportate e delle conseguenze derivanti dalla compilazione del presente modulo;**
- **di aver avvertito i/il soggetto/i interessato di tale designazione.** Il Fondo Pensione Laborfonds tratterà i dati comunicati ai sensi dell'art. 14 GDPR per dare seguito alla presente richiesta di designazione in caso di suo decesso. L'informativa completa sul trattamento dei dati è disponibile sul sito internet del Fondo www.laborfonds.it.



Data

Firma

Istruzioni per la compilazione

- + Qualora si intedesse nominare un numero di beneficiari della posizione superiore a quattro, andrà trasmesso al Fondo, unitamente al presente, un ulteriore modulo di designazione debitamente compilato.
- + In caso venga nominata quale soggetto destinatario della posizione di previdenza complementare una persona giuridica, non compilare i campi relativi alla data / al luogo di nascita e la sezione "*In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale*".
- + L'aderente ha la possibilità di determinare la percentuale che intende lasciare al singolo beneficiario, nel caso d'individuazione di più soggetti. Se la ripartizione riguarda tre soggetti designati in parti uguali è necessario indicare una delle percentuali pari a 33,34%. Nel caso la somma delle percentuali assegnate ai soggetti designati non raggiunga il 100%, la percentuale rimanente verrà liquidata agli eredi. **In mancanza di indicazione della percentuale il Fondo ripartirà la posizione individuale in parti uguali fra coloro che sono designati come soggetti destinatari della posizione previdenziale da parte dell'aderente nel caso di sua premorienza.**
- + Per qualsiasi informazione e/o chiarimento è possibile contattare il nostro Service Amministrativo Pensplan Centrum telefonicamente ai numeri 0471 317670 oppure 0461 274818 oppure a mezzo e-mail all'indirizzo info@laborfonds.it.

Avvertenze

- + In mancanza del coniuge, dei figli o dei genitori viventi a carico del medesimo, nonché in mancanza di designazioni di soggetti destinatari della posizione di previdenza complementare nel caso di premorienza dell'aderente, il diritto al riscatto della posizione compete agli eredi testamentari o, in assenza di testamento, agli eredi legittimi; eredi legittimi sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli, le sorelle, etc. del deceduto). **In mancanza della designazione di soggetti destinatari della posizione di previdenza complementare nel caso di premorienza dell'aderente e di eredi, la posizione resta acquisita al Fondo.**
- + È possibile verificare la/e nomina/e del/i soggetto/i designato/i fatte nel tempo accedendo con i servizi online alla propria area riservata.
- + In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica complementare, la presente designazione decade.
- + La designazione del/i **soggetto/i destinatario/destinatari della posizione di previdenza complementare nel caso di premorienza dell'aderente** può essere fatta in qualsiasi momento con dichiarazione scritta. Equivale a designazione l'attribuzione del diritto al riscatto per premorienza fatta nelle disposizioni mortis causa a favore di un determinato soggetto (persona fisica o giuridica). In generale sono da considerare validi tutti gli atti di designazione disposti in forma scritta purché caratterizzati da assoluta certezza della provenienza dall'aderente e della data di effettuazione della designazione.
- + La designazione è revocabile, esclusivamente da parte dell'aderente, nelle stesse forme con le quali è stata formulata e, pertanto, **l'effetto di revoca si realizza solamente attraverso una dichiarazione di revoca esplicita delle precedenti designazioni.** Il Fondo non considera valida una revoca tacita delle precedenti designazioni attraverso l'indicazione di ulteriori nuovi soggetti designati; in tal caso la predetta nuova designazione non verrà accettata dal Fondo.