



**FONDO PENSIONE**  
PER IL PERSONALE DELLE AZIENDE  
DEL GRUPPO  **UniCredit**

n.ro iscrizione all'Albo dei Fondi Pensione – I sezione speciale: 1101

**Fondo Pensione per il Personale  
delle Aziende del Gruppo UniCredit  
c/o Unicredit Pension Funds  
Largo F. Anzani, 3  
00153 Roma**

**MODULO RICHIESTA CONTRIBUTO FIGLI E/O CONIUGE DISABILI  
PENSIONATI EX FONDO BDR**

**Il/La sottoscritto/a**

<b>Cognome</b>		
<b>Nome</b>		
<b>Nato a</b>	<b>Pr.</b>	<b>Il __/__/____</b>
<b>Codice Fiscale</b>		
<b>Indirizzo</b>	<b>Pr.</b>	<b>Cap</b>
<b>Tel. fisso</b>	<b>Tel. cellulare</b>	
<b>Indirizzo Email</b>		

**CHIEDE**

che venga erogato per l'anno \_\_\_\_\_ il contributo per il figlio/coniuge disabile:

(nome/cognome) \_\_\_\_\_

Allega copia della certificazione rilasciata dalla Commissione Medica Provinciale attestante la disabilità.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre di aver preso atto, visionato e compreso l'informativa Privacy ai sensi ed agli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, pubblicata sul sito [www.fpunicredit.eu](http://www.fpunicredit.eu) nella sezione "Comunicazione Istituzionale" e si impegna a consegnare agli eventuali familiari e/o terzi interessati copia della suddetta informativa.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**L'erogazione dell'importo è subordinata al benessere di Unicredit SpA.**