

ISCRITTI SILENTI - ATTIVAZIONE CONTRIBUZIONE E SCELTA DEL COMPARTO

DATI ANAGRAFICI

Cognome		Nome	
Codice Fiscale			Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nato a	Prov.	Stato	il
Residente a			Prov.
Via/Piazza			Cap
Indirizzo per invio corrispondenza (compilare se diverso dalla residenza) – Inviare a			Prov.
Via/Piazza			Cap
Telefono fisso	Cellulare	e-mail	

RICEZIONE DELLE COMUNICAZIONI DEL FONDO VIA E-MAIL
 Autorizzo il fondo ad inviarmi la comunicazione periodica annuale (c.d. estratto conto) e le comunicazioni informative relative alle attività del fondo all'indirizzo e-mail sopra riportato.

CONDIZIONE PROFESSIONALE

Lavoratore dipendente iscritto per la prima volta ad un Istituto di Previdenza Obbligatoria (es. INPS)

<input type="checkbox"/> Antecedente al 29.04.93	<input type="checkbox"/> Successiva al 28.04.93	<input type="checkbox"/> Successiva al 1.01.2007
Socio lavoratore: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Titolo di studio:

VERSAMENTO A PROPRIO CARICO

Ricevuti e presa visione dei documenti 'Informazioni chiave per l'aderente' e 'La mia pensione complementare', versione standardizzata di PREVIDENZA COOPERATIVA, DICHIARO di accettarne i contenuti, DICHIARO sotto la mia esclusiva responsabilità che le informazioni fornite sono complete e veritiere e che eventuali aggiornamenti verranno tempestivamente comunicati al fondo Pensione e DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi sotto indicati ed a provvedere al relativo versamento a PREVIDENZA COOPERATIVA con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto.

SCELGO di versare in aggiunta al Tfr un contributo a mio carico pari a:

SCELTA SUL CONTRIBUTO	
<input type="checkbox"/>	il contributo minimo previsto dal CCNL nazionale di appartenenza
<input type="checkbox"/>	in alternativa a quello minimo previsto, un contributo superiore pari al _____, _____ %
<input type="checkbox"/>	non verso il contributo a mio carico e quindi rinuncio al contributo aziendale.

OPZIONE DI INVESTIMENTO DELLA CONTRIBUZIONE

OPZIONE A) Chiedo di investire la mia posizione individuale e i futuri flussi contributivi come segue:

DENOMINAZIONE DEI COMPARTI	CATEGORIA	RIPARTIZIONE
SICURO	Garantito	_____ %
BILANCIATO PAN-EUROPEO (EX-COOPERLAVORO)	Obbligazionario misto	_____ %
BILANCIATO TOTAL RETURN (EX-FILCOOP)	Bilanciato	_____ %
BILANCIATO GLOBALE (EX-PREVICOOPER)	Obbligazionario misto	_____ %

DINAMICO GLOBALE (EX-COOPERLAVORO)	Azionario	_____ %
DINAMICO PAN-EUROPEO (EX- PREVICOOOPER)	Azionario	_____ %

OPZIONE B) Chiedo di investire i solli futuri flussi contributivi come segue:

DENOMINAZIONE DEI COMPARTI	CATEGORIA	RIPARTIZIONE
SICURO	Garantito	_____ %
BILANCIATO PAN-EUROPEO (EX-COOPERLAVORO)	Obbligazionario misto	_____ %
BILANCIATO TOTAL RETURN (EX-FILCOOP)	Bilanciato	_____ %
BILANCIATO GLOBALE (EX- PREVICOOOPER)	Obbligazionario misto	_____ %
DINAMICO GLOBALE (EX-COOPERLAVORO)	Azionario	_____ %
DINAMICO PAN-EUROPEO (EX- PREVICOOOPER)	Azionario	_____ %

OPZIONE C) Chiedo di investire la mia posizione individuale come segue

DENOMINAZIONE DEI COMPARTI	CATEGORIA	RIPARTIZIONE
SICURO	Garantito	_____ %
BILANCIATO PAN-EUROPEO (EX-COOPERLAVORO)	Obbligazionario misto	_____ %
BILANCIATO TOTAL RETURN (EX-FILCOOP)	Bilanciato	_____ %
BILANCIATO GLOBALE (EX- PREVICOOOPER)	Obbligazionario misto	_____ %
DINAMICO GLOBALE (EX-COOPERLAVORO)	Azionario	_____ %
DINAMICO PAN-EUROPEO (EX- PREVICOOOPER)	Azionario	_____ %



In caso di mancata indicazione della scelta, i flussi futuri di TFR e contributi continuano ad essere investiti nel comparto SICURO. Per maggiori informazioni sui comparti di investimento vedi le istruzioni del modulo o vai sul sito www.previdenzacooperativa.it.

Preso visione dell'informativa allegati relativa al trattamento dei dati ai sensi dell'art .13 del Regolamento UE 2016/679

Data _____

Firma dell'Aderente _____



Apporre le firme dove indicato dal simbolo e dall'indicazione: Firma dell'Aderente e consegnare al datore di lavoro per la compilazione della sezione ad esso riservata. L'incompleta compilazione del modulo o la mancanza della firma previsto comporta il rigetto dello stesso

SEZIONE RISERVATA AI DATI DELL'AZIENDA (compilazione a cura dell'azienda)

Ragione sociale	Codice azienda	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Codice fiscale/partita IVA									
Fonte Istitutiva (Contratto, accordo, regolamento)									
Data ricevimento della domanda					Il datore di lavoro (timbro e firma)				
_____					_____				



IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E INVIATO PER POSTA CARTACEA, PEC O POSTA ELETTRONICA a Fondo Pensione PREVIDENZA COOPERATIVA

PER POSTA



Via Carlo Bartolomeo Piazza, 8
00161 Roma

PER POSTA ELETTRONICA
CERTIFICATA



previdenzacooperativa@pec.it

PER POSTA ELETTRONICA



protocollo@previdenzacooperativa.it

INFORMATIVA EX ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), Previdenza Cooperativa con sede legale in Roma – Via Carlo Bartolomeo Piazza 8 – Tel. 0644292994 - Fax 0644261933– PEC: previdenzacooperativa@pec.it (di seguito “il Fondo Pensione”), in qualità di “Titolare del trattamento”, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

FONTI DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni ([v. nota informativa](#)).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252
- per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione.

COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

I soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici;

I dati sono trasmessi alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

Il Fondo Pensione, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Fondo Pensione conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI ED ALTRI DIRITTI

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta - a mezzo lettera raccomandata - alla sede di Previdenza Cooperativa, Via Carlo Bartolomeo Piazza 8-00161-Roma o via PEC: previdenzacooperativa@pec.it – indirizzandola all'attenzione del direttore Generale Federico Spiniello.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

iscritti silenti - attivazione contribuzione e scelta del comparto

SEZIONE RISERVATA AL LAVORATORE

Compila in stampatello in modo chiaro e leggibile e Firma negli spazi indicati. L'adesione può avvenire esclusivamente a seguito della sottoscrizione del presente Modulo, compilato in ogni sua parte. L'incompleta compilazione o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.

DATI ANAGRAFICI

Indica correttamente tutti i dati richiesti.



L'autorizzazione all'invio per posta elettronica della Comunicazione Periodica annuale può essere revocata entro il 31 gennaio di ogni anno. Come? Accedendo all'area riservata del sito web con le credenziali di accesso che le forniremo con la lettera di conferma dell'avvenuta iscrizione o inviando una comunicazione per posta ordinaria all'indirizzo riportato in calce alle seguenti istruzioni. In secondo luogo la invitiamo a mantenere costantemente aggiornate le sue informazioni anagrafiche e i suoi recapiti, ivi compreso l'indirizzo di posta elettronica. Il Fondo non è responsabile per la mancata e/o puntuale ricezione delle comunicazioni dovuta al mancato aggiornamento dei recapiti e dell'indirizzo di posta elettronica forniti.

CONDIZIONE PROFESSIONALE

Lavoratore dipendente iscritto per la prima volta ad un Istituto di Previdenza Obbligatoria (es. INPS):

- **iscrizione antecedente al 29/4/93:** i lavoratori la cui prima occupazione dipendente, con relativi versamenti contributivi, sia iniziata prima di tale data possono scegliere, barrando la relativa casella, tra il versamento del 100% del TFR maturando e la % stabilita nei contratti e/o accordi collettivi che trovano applicazione al suo rapporto di lavoro.
- **iscrizione successiva al 28/4/93** – devono barrare la casella i lavoratori la cui prima occupazione dipendente, con relativi versamenti contributivi, sia iniziata successivamente a tale data;
- **iscrizione successiva al 01/01/07** – devono barrare la casella i lavoratori la cui prima occupazione dipendente, con relativi versamenti contributivi, sia iniziata successivamente a tale data;

VERSAMENTO A PROPRIO CARICO

I lavoratori possono versare, a partire dalla contribuzione minima stabilita dal contratto nazionale di appartenenza, la loro contribuzione in percentuale libera sulla loro retribuzione utile ai fini del TFR. Occorre tener conto che è fiscalmente deducibile dal reddito, sommando il proprio contributo e quello dell'azienda, un importo fino a euro 5.164,57. (Per maggiori informazioni vedi il documento sul regime fiscale disponibile sul sito del Fondo.) La trattenuta in busta paga decorre dal mese successivo a quello di consegna del presente modulo in azienda e dà diritto alla contribuzione a carico del datore di lavoro. Scegli fra le tre opzioni proposte.

- opzione a. versi il contributo minimo a tuo carico previsto dal contratto di appartenenza;
- opzione b. versi volontariamente un contributo superiore a quello minimo e devi indicare la percentuale prescelta;
- opzione c. non versi nulla a tuo carico, ma contemporaneamente rinunci al contributo previsto dal contratto o accordo collettivo a carico del tuo datore di lavoro

OPZIONE DI INVESTIMENTO

La gestione Multicomparto permette agli iscritti una più dinamica diversificazione degli investimenti. Infatti essi possono scegliere il comparto nel quale investire tutta la contribuzione (in questo caso scrivi a fianco del nome del comparto 100%) oppure suddividere i flussi contributivi su due o più comparti nelle percentuali desiderate. Scegli tra i seguenti comparti:

NOME COMPARTO	CATEGORIA	CARATTERISTICHE
SICURO	Garantito	Azioni fino ad un massimo del 10%, per il residuo obbligazioni con garanzia di capitale
BILANCIATO PAN-EUROPEO (EX-COOPERLAVORO)	Obbligazionario misto	Azioni 25%; obbligazioni 75%
BILANCIATO TOTAL RETURN (EX-FILCOOP)	Bilanciato	Obbligazioni per un minimo del 50%, per il residuo azioni
BILANCIATO GLOBALE (EX- PREVICOOPER)	Obbligazionario misto	Azioni fino ad un massimo del 30%, per il residuo obbligazioni
DINAMICO GLOBALE (EX-COOPERLAVORO)	Azionario	Azioni 50% obbligazioni 50%
DINAMICO PAN-EUROPEO (EX- PREVICOOPER)	Azionario	Azioni fino a un massimo del 60%, per il residuo obbligazioni



In caso di mancata indicazione della scelta, i flussi futuri di TFR e contributi continuano ad essere investiti nel comparto SICURO. Per maggiori informazioni sui comparti di investimento vai sul sito www.previdenzacooperativa.it.

La temporanea collocazione della tua contribuzione nel comparto di default (comparto Sicuro) può essere modificata (riallocazione).

La riallocazione riguarda sia la posizione individuale maturata sia i flussi contributivi futuri. Il rispetto del periodo minimo non è dovuto per la prima riallocazione dal comparto di default. In caso di mancata scelta, i flussi futuri di TFR e contributi continuano ad essere investiti nel comparto SICURO. In caso di MODIFICA DEL COMPARTO lo switch verrà effettuato con la prima valorizzazione utile.

Opzioni di scelta del comparto di investimento:

Opzione a: scegli questa opzione per investire i flussi futuri e la posizione individuale negli stessi comparti e nelle stesse percentuali;

Opzione B: scegli questa opzione per modificare l'investimento solo dei flussi futuri. La posizione individuale resterà dove precedentemente investita

Opzione C: scegli questa opzione per modificare l'investimento solo della posizione individuale. I flussi futuri continueranno ad essere investiti come precedentemente scelto.

Ricordati che:

- Per investire in un unico comparto scrivi a fianco del nome del comparto 100%.
- Per investire su più comparti scrivi a fianco del nome del comparto la percentuale desiderate. La somma delle percentuali deve essere sempre uguale a 100% (es: 50% comparto X; 50% comparto Y. Oppure 25% comparto X; 25% comparto Y; 50% comparto Z).

Il lavoratore è tenuto a leggere l'informativa allegata al modulo prima di apporre la propria firma.

PER INFORMAZIONI CHIAMARE



199 280909

Il costo del servizio legato al numero 199 28 09 09 è paragonabile, per chi chiama da rete fissa, a quello di una chiamata urbana:

- da rete fissa 2,4 centesimi di euro al minuto e di 6 centesimi di euro alla risposta (iva inclusa);
- da rete mobile di 15 centesimi di euro alla risposta, per la conversazione dipende dal gestore di appartenenza (iva inclusa)

SEZIONE RISERVATA AL DATORE DI LAVORO

Compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile, firmare nello spazio indicato.

- **Verificare l'esattezza dei dati** indicati dal lavoratore rispetto alla qualifica indicata.
- **Controllare** che il modulo sia **compilato in modo chiaro e leggibile e firmato** dal lavoratore [N.B. il lavoratore deve apporre due firme]
- **Denominazione azienda:** In caso di invio multiplo non è necessario ripetere i dati dell'azienda, ma controfirmare sempre il modulo che comprende anche il consenso al trattamento dei dati del datore di lavoro.
- **Codice azienda:** inserirlo sempre: richiederlo al Fondo se non se ne è ancora in possesso.
- **Fonte istitutiva:** indicare il contratto di lavoro o l'accordo applicato. Compilare sempre se si tratta di azienda che applica più contratti. Se si tratta di azienda che applica un unico contratto o accordo compilare solo la prima volta.
- **Trattenere una copia** per il datore di lavoro conservandola nel rispetto delle norme previste dalla normativa vigente.
- **Inviare a Previdenza Cooperativa l'originale entro 30 giorni** dal ricevimento della domanda



Nella lista di contribuzione relativa al periodo contributivo suddetto l'azienda modifica il codice contributo da TT a: CT se il lavoratore sceglie di versare anche la contribuzione a proprio carico; TE se il lavoratore sceglie di versare il solo TFR.