

MODULO DI ADESIONE

Il presente modulo è parte integrante delle Nota Informativa

Attenzione: L'adesione a Previdenza Cooperativa deve essere preceduta dalla consegna e presa visione dei documenti 'Informazioni chiave per l'aderente' e "La mia pensione complementare", versione standardizzata. **Nota informativa e Statuto** sono disponibili sul sito www.previdenzacooperativa.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo su espressa richiesta dell'aderente. In caso di iscrizione di soggetti fiscalmente a carico è necessario compilare il "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito www.previdenzacooperativa.it.

DATI ANAGRAFICI

Cognome				Nome			
Codice Fiscale							Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nato a			Prov.	Stato		il	
Tipo documento		N. documento		Data rilascio		Ente di rilascio	
Residente a						Prov.	
Via/Piazza						Cap	
Telefono fisso			Cellulare		e-mail		

RICEZIONE DELLE COMUNICAZIONI DEL FONDO VIA E-MAIL

Autorizzo Previdenza Cooperativa 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)

Antecedente al 29.04.93
 Successiva al 28.04.93
 Successiva al 1.01.2007
 Socio lavoratore: SI NO


TITOLO DI STUDIO

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input type="checkbox"/> Diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea

DATA PRIMA ISCRIZIONE ALLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE

se non sei già iscritto ad alcun fondo, lascia lo spazio in bianco

SE GIÀ SI ADERISCE AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE, COMPILARE LA SEGUENTE SEZIONE

Denominazione altra forma pensionistica	Numero iscrizione Albo COVIP
Mi è stata consegnata l'attuale SCHEDA DEI COSTI della forma pensionistica sopraindicata? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO* <small>(* Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non sia tenuta a redigerla)</small>	
 La scheda dei costi del precedente fondo pensione sopra indicato deve essere firmata e inviata a previdenza cooperativa insieme a questo modulo di adesione	

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il 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	CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE
<p>1. Conoscenza dei fondi pensione</p> <p><input type="checkbox"/> ne so poco</p> <p><input type="checkbox"/> sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo</p> <p><input type="checkbox"/> ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni</p> <p>2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione</p> <p><input type="checkbox"/> non ne sono al corrente</p> <p><input type="checkbox"/> so che le somme versate non sono liberamente disponibili</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p> <p>3. A che età prevede di andare in pensione?</p> <p>..... anni</p> <p>4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?</p> <p>..... per cento</p> <p>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")?</p> <p><input type="checkbox"/> sì</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p>6. Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?</p> <p><input type="checkbox"/> sì</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7,8 e 9</i></p> <p>7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)</p> <p><input type="checkbox"/> Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)</p> <p><input type="checkbox"/> Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)</p> <p><input type="checkbox"/> Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)</p> <p><input type="checkbox"/> Non so/non rispondo (punteggio 1)</p> <p>8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?</p> <p><input type="checkbox"/> 2 anni (punteggio 1)</p> <p><input type="checkbox"/> 5 anni (punteggio 2)</p> <p><input type="checkbox"/> 7 anni (punteggio 3)</p> <p><input type="checkbox"/> 10 anni (punteggio 4)</p> <p><input type="checkbox"/> 20 anni (punteggio 5)</p> <p><input type="checkbox"/> Oltre 20 anni (punteggio 6)</p> <p>9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?</p> <p><input type="checkbox"/> Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)</p> <p><input type="checkbox"/> Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)</p> <p><input type="checkbox"/> Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><i>Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7,8 e 9</i></p> </div>

PUNTEGGIO OTTENUTO

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

PUNTEGGIO	FINO A 4	TRA 5 E 7	TRA 8 E 12
CATEGORIA DEL COMPARTO	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

<p style="text-align: center; font-weight: bold;">BARRARE UNA SOLA OPZIONE</p>	<p><input type="checkbox"/> Dichiaro che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ho valutato la congruità o meno della mia scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.</p> <p><input type="checkbox"/> Dichiaro che il Questionario non è stato compilato o è stato compilato solo in parte e 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.</p>
--	---

Data _____ Firma dell'Aderente _____



OPZIONE DI INVESTIMENTO DELLA CONTRIBUZIONE

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-PREVICOOPER)	Azionario	_____ %



In caso di mancata indicazione della scelta, la contribuzione sarà investita nel comparto bilanciato pan-europeo (ex Cooperlavoro). Per maggiori informazioni sui comparti di investimento vedi le istruzioni del modulo o vai sul sito www.previdenzacooperativa.it.

SCelta DELLA CONTRIBUZIONE

In base a quanto previsto dagli accordi di settore riportati in forma sintetica nell'Allegato alle "Informazioni chiave per l'aderente" DICHIARO di voler aderire con:

1) Una percentuale di TFR maturando pari a

- 100% del TFR (obbligatorio se prima occupazione post 28/04/1993) _____ % del TFR (solo se prima occupazione ante 29/04/1993, nella misura prevista dal Contratto, Accordo, Regolamento)

2) Un contributo a mio carico pari a

- minimo stabilito dal contratto nazionale di appartenenza, accordo, regolamento
 un contributo superiore a quello minimo per una percentuale aggiuntiva pari al _____ % (es. 2%, 3%, 4% ...)
 non versare alcun contributo a mio carico e rinunciare al contributo addizionale del datore di lavoro

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE

<input type="checkbox"/> Eredi	<input type="checkbox"/> Beneficiari (se si intende designare uno o più beneficiari occorre compilare il modulo di "Designazione dei beneficiari" disponibile sul sito web del Fondo e inviarlo <u>in originale a mezzo posta a Previdenza Cooperativa</u>)
--------------------------------	--

L'aderente dichiara

- di aver ricevuto e preso visione dei documenti 'Informazioni chiave per l'aderente' e 'La mia pensione complementare', versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere lo Statuto, la Nota informativa e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibili sul sito www.previdenzacooperativa.it;
- di aver sottoscritto la 'Scheda dei costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (soltanto se già iscritto ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda dei costi);
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - in merito ai contenuti del documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.previdenzacooperativa.it;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- di aver preso visione delle Istruzioni di compilazione allegate, che costituiscono parte integrante del presente modulo di adesione;
- di aver preso visione dell'informativa allegata art. 13 del Regolamento UE 2016/679 autorizzando il trattamento dei dati personali.

Chiede

di aderire all'Associazione Fondo Pensione Complementare Previdenza Cooperativa.

Delega

il mio datore di lavoro a trattare dalla mia retribuzione e dal mio TFR i contributi sopra indicati e a provvedere al relativo versamento a PREVIDENZA COOPERATIVA secondo i termini e le modalità stabiliti dalla regolamentazione di PREVIDENZA COOPERATIVA. Mi impegno, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto, dalle norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.


Data _____

Firma dell'Aderente _____




Apporre le due 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

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

Ragione sociale		Codice azienda						
Codice fiscale/partita IVA								
Indirizzo			CAP	Comune			Prov.	
Tel.		Fax		E-mail				
Fonte Istitutiva (Contratto, accordo, regolamento)								
<p>Con la presente il sottoscritto datore di lavoro aderisce a previdenza cooperativa e si impegna:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a inoltrare la domanda di adesione al fondo entro 30 giorni dalla sottoscrizione del lavoratore, - a versare la quota di iscrizione una tantum così come stabilito da Previdenza Cooperativa unitamente al primo versamento utile. <p>Dichiara che per il/la dipendente in questione sussistono i requisiti di partecipazione a previdenza cooperativa.</p>								
Data ricevimento della domanda				Il datore di lavoro (timbro e firma)				
_____				_____				

SPAZIO RISERVATO ALLA COMPILAZIONE DA PARTE DEGLI ISTITUTI DI PATRONATO INCARICATI DELLA RACCOLTA DELLE ADESIONI

(se la sottoscrizione dell'adesione avviene presso i medesimi istituti)

Adesione effettuata dall'Istituto di Patronato	<input type="checkbox"/> ACLI	<input type="checkbox"/> INCA	<input type="checkbox"/> INAS	<input type="checkbox"/> ITAL	
Codice patronato	Sede di				
Referente (nome e cognome in stampatello)					
Tel.		E-mail			
Il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni DICHIARA di aver preso visione dell'informativa allegata in materia di protezione dei dati personali (vedi allegato), ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati con le finalità e nei limiti illustrati nell'informativa predetta.					
Luogo e data ricevimento della domanda			Firma		
_____			_____		

IL MODULO DI ADESIONE DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E INVIATO PER POSTA CARTACEA O POSTA CERTIFICATA PEC A Fondo Pensione PREVIDENZA COOPERATIVA



PER POSTA

**Via Carlo Bartolomeo Piazza, 8
00161 Roma**



PER POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

previdenzacooperativa@pec.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

Domanda di adesione

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;

DATA PRIMA ISCRIZIONE ALLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Se non ti sei mai iscritto ad altra forma lascia lo spazio in bianco.

In nessun caso la sola indicazione di tale data può essere ritenuta sufficiente per attestare l'anzianità di iscrizione.

Iscritto in precedenza al Fondo Pensione

Se non sei già iscritto ad alcun Fondo, lascia lo spazio in bianco. In caso contrario indica il nome della forma pensionistica alla quale sei iscritto, firma e allega al modulo la scheda costi della forma pensionistica indicata. (non vanno considerate le polizze vita individuali e collettive stipulate prima del 31 dicembre 2000, in quanto non considerate strumenti previdenziali).

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-PREVICOOOPER)	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-PREVICOOOPER)	Azionario	Azioni fino ad un massimo del 60%, per il residuo obbligazioni



In caso di mancata indicazione della scelta, la contribuzione sarà investita nel comparto bilanciato pan-europeo (ex Cooperlavoro).
Per maggiori informazioni sui comparti di investimento vai sul sito www.previdenzacooperativa.it.

CONTRIBUZIONE

1. **UN CONTRIBUTO A MIO CARICO** – Scegli fra le tre opzioni proposte.

Opzione a. Versi il contributo minimo a tuo carico previsto dal contratto o accordo collettivo applicato nella tua azienda;

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 rinunci al contributo previsto dal contratto o accordo collettivo a carico del tuo datore di lavoro.**

2. **UNA QUOTA DI TFR maturando**

Se sei di **prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993** puoi scegliere quanto TFR versare dal momento dell'iscrizione in avanti: se tutto o la % prevista dal contratto (verifica la quota prevista e trascrivila).

Se sei di **prima occupazione successiva al 28 aprile 1993** devi versare l'intero TFR maturando.

BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE

In forza dell'art. 14 comma 3 del D. Lgs. 252/05 "In caso di morte dell'aderente ad una forma pensionistica complementare prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche". Per designare beneficiari compilare l'apposito modulo scaricabile dal sito www.previdenzacooperativa.it. **In mancanza di una diversa volontà dell'aderente che attribuisca la facoltà di riscatto ad un altro beneficiario, il diritto al riscatto della posizione compete agli eredi.** Qualora l'aderente barri contemporaneamente entrambe le opzioni ('eredi' e 'beneficiari') prevalgono gli 'eredi'. Qualora l'aderente segni l'opzione 'beneficiari', la designazione si intenderà perfezionata ed efficace esclusivamente con la ricezione dell'apposito modulo completo.

PER INFORMAZIONI SULLE MODALITÀ DI ADESIONE 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.
- **Controllare** per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda dei costi che l'aderente abbia sottoscritto la "Scheda dei costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, allegando la copia al presente Modulo di adesione;
- **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.