

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 della Parte I "Le Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e dell'Appendice "Informativa sulla sostenibilità". La 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				Num.	Cap		
Telefono fisso			Cellulare	e-mail			
RICEZIONE DELLE COMUNICAZIONI DEL FONDO VIA E-MAIL							
<input type="checkbox"/> Autorizzo Previdenza Cooperativa ad inviarmi il "Prospetto delle prestazioni pensionistiche-fase accumulo" 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)			Altri dati	
<input type="checkbox"/> Antecedente al 29.04.93	<input type="checkbox"/> Successiva al 28.04.93	<input type="checkbox"/> Successiva al 1.01.2007	<input type="checkbox"/> Dirigente	<input type="checkbox"/> Socio lavoratore


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 <u>PRECEDENTE FONDO PENSIONE</u> sopra indicato deve essere firmata SU OGNI PAGINA 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 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?</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

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.

<p>OBBLIGATORIO BARRARE UNA SOLA OPZIONE</p>	<p><input type="checkbox"/> Dichiaro 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.</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	<input type="checkbox"/> _____ %
BILANCIATO	Obbligazionario misto	<input type="checkbox"/> _____ %
DINAMICO	Azionario	<input type="checkbox"/> _____ %



In caso di mancata indicazione della scelta, la contribuzione sarà investita nel Comparto Bilanciato.
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 Collettivo nazionale di appartenenza, accordo, regolamento

in alternativa, un contributo superiore a quello minimo per una percentuale pari al _____ % (es. 2%, 3%, 4% ...)

non versare alcun contributo a mio carico e rinunciare al contributo addizionale del datore di lavoro

SOGGETTI CHE HANNO DIRITTO DI RISCATTARE LA POSIZIONE INDIVIDUALE IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE PRIMA DEL PENSIONAMENTO

<input type="checkbox"/> Eredi	<input type="checkbox"/> Designati (se si intende designare uno o più soggetti aventi titolo al riscatto occorre compilare il modulo di "Designazione degli aventi titolo al riscatto per premorienza" 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 "Le Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa e l'Appendice "Informativa sulla sostenibilità";
- 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 nella Parte I "Le Informazioni chiave per l'aderente" e nell'Appendice "Informativa sulla sostenibilità";
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda "I costi" della Parte I "Le Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa;
 - in merito al paragrafo "Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione", nella Scheda "Presentazione" della Parte I "Le Informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa, 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 relativa ad alcune figure tipo, 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 essere a conoscenza che, nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva del tutto di consistenza per un anno, può perdere la propria qualifica; in tali casi, infatti, 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 degli aderenti, salvo che questi effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine;
- di aver preso visione delle Istruzioni di compilazione allegate, che costituiscono parte integrante ed essenziale del presente modulo di adesione;
- di aver preso visione dell'informativa allegata ai sensi del Regolamento UE 2016/679, del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., autorizzando il trattamento dei miei dati personali.

Chiede

di aderire all'Associazione Fondo Pensione Complementare Previdenza Cooperativa.

Delega

il proprio datore di lavoro a trattare dalla retribuzione e dal 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 - in caso di invio di copia del modulo di adesione (a mezzo e-mail o PEC), a conservare l'originale presso i propri archivi ed esibirlo al Fondo su richiesta - a versare la quota di iscrizione <i>una tantum</i> 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						
<p>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.</p>											
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 AI SENSI DEL REGOLAMENTO EUROPEO 2016/679 E DEL D.LGS. 196/03 e s. m. i.

CHI SIAMO

Questa comunicazione Vi viene resa disponibile – anche ai sensi dell’art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (“Regolamento” o “GDPR”), del D.lgs. 30/06/2003 n. 196 (“Codice Privacy”), come modificato e integrato dal D.lgs. 101/2018, e delle successive modifiche ed integrazioni – da **Previdenza Cooperativa** con sede legale in Roma (RM), via C. B. Piazza n. 8, in qualità di Titolare del trattamento dei Vostri dati personali.

CATEGORIE DI DATI TRATTATI

Nell’ambito dei rapporti in essere, i dati che Previdenza Cooperativa andrà a trattare comprendono le seguenti categorie di dati:

Categoria	Esempi (non esaustivi)
Vostrì dati personali	- dati anagrafici; - indirizzo e contatti (telefono, e-mail); - dati contributivi e fiscali; - dati bancari e su eventuali finanziamenti attivi; - ecc.
Dati personali della Vostra famiglia	- stato civile; - composizione della famiglia; - anagrafiche dei familiari; - ecc.
Dati Relativi alla Vostra formazione, carriera	- titoli di studio; - ruolo aziendale ricoperto; - ecc.
Dati relativi alla vostra remunerazione	- dati retributivi; - benefit (assicurazioni, welfare, ecc.); - eventuali finanziamenti con cessione del V dello stipendio; - ecc.
Vostrì dati particolari	- informazioni sanitarie e mediche; - eventuali disabilità; - dati giudiziari; - ecc.

FONDAMENTO GIURIDICO E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I dati personali, tra cui quelli particolari, sono raccolti direttamente presso l’interessato o presso l’azienda **o presso i terzi abilitati alla raccolta delle adesioni (vd. Nota informativa tempo per tempo vigente).**

Previdenza Cooperativa tratterà i Vostrì Dati Personali solo se:

- avrà ottenuto il Vostro preventivo consenso all’interno del modulo di adesione;
- il trattamento è necessario per adempiere ad obblighi di legge o regolatori, **anche comunitari**, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate;
- per le finalità connesse all’erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. 252/2005.

Il conferimento dei dati personali e particolari ha natura facoltativa tuttavia il rifiuto a fornirli determinerà l’impossibilità, per il Fondo Previdenza Cooperativa, di adempiere le finalità ivi indicate.

CONDIVISIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali raccolti da Previdenza Cooperativa verranno condivisi solo per le finalità di cui sopra; non condivideremo o trasferiremo i Dati Personali Vostrì a terzi diversi da quelli indicati nella presente Informativa sulla privacy.

Nel corso delle nostre attività ed esclusivamente per gli stessi scopi di quelli elencati nella presente Informativa sulla privacy, i Vostrì Dati Personali potranno essere trasferiti alle seguenti categorie di destinatari, quali:

- il personale dipendente e collaboratori del Fondo Pensione incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite;
- istituti bancari incaricati dell’attività di custodia e gestione del patrimonio;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo;
- Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell’Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente;
- società di consulenza, società fornitrici di servizi amministrativi, contabili ed informatici.

L’elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento è disponibile presso la sede legale del Titolare e sarà fornito previa richiesta scritta.

La presente Informativa sulla privacy è applicabile anche nel caso di trasferimento di dati a paesi terzi in cui il livello di protezione dei dati sia diverso rispetto a quello dell’Unione Europea: ogni trasferimento di dati personali a paesi terzi sarà effettuato solo dopo averVi informato e, ove richiesto, dopo aver ricevuto il Vostro consenso. Ogni trasferimento di dati verso paesi diversi da quelli per cui la Commissione Europea abbia preso una decisione di adeguatezza avviene sulla base di accordi che utilizzano clausole contrattuali standard adottate dalla Commissione Europea o altre garanzie adeguate nel rispetto delle leggi vigenti.

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Fondo Previdenza Cooperativa procederà al trattamento dei dati personali conferiti:

- nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali nonché degli obblighi e delle garanzie di legge, statutarie e regolamentari;
- con gli strumenti e modalità ritenuti idonei a proteggerne la sicurezza e riservatezza; in particolare, il trattamento sarà effettuato sia manualmente che attraverso l’ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati, per i quali sono adottate specifiche misure a protezione.

Lo scopo è proteggerli da distruzione o alterazione accidentali o illecite, perdita accidentale, divulgazione o accessi non autorizzati e da altre forme di elaborazione illecite.



Inoltre, quando gestisce i Vostrì Dati Personali, il Fondo raccoglie e tratta i dati personali che sono adeguati, pertinenti e non eccessivi, come richiesto per soddisfare le finalità di cui sopra e assicura che tali dati personali rimangano aggiornati e accurati.

TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Fatto salvo il Vostro diritto a opporVi al trattamento dei dati personali e/o a richiederne la cancellazione, Previdenza Cooperativa conserverà i Vostrì Dati Personali Vostrì solo per il tempo necessario a conseguire lo scopo per cui sono stati raccolti o per soddisfare i requisiti legali o regolamentari. Quando questo periodo scade, i Vostrì Dati Personali verranno rimossi dai sistemi attivi di Previdenza Cooperativa.

I VOSTRI DIRITTI DI LEGGE

I diritti connessi ai dati personali che Previdenza Cooperativa tratta sono:

- DIRITTO ALLA RETTIFICA

Voi potete ottenere da parte di Previdenza Cooperativa la rettifica dei dati personali che Vi riguardano o da Voi comunicateci. Previdenza Cooperativa compie sforzi ragionevoli per fare sì che i dati personali in suo possesso siano precisi, completi, aggiornati e pertinenti, sulla base delle informazioni più recenti a disposizione.

- DIRITTO ALLA LIMITAZIONE

Voi potete ottenere una limitazione al trattamento dei Vostrì Dati Personali qualora:

- contestiate la precisione dei Vostrì Dati Personali, nel periodo in cui Previdenza Cooperativa deve verificarne l'accuratezza;
- il trattamento sia illecito e chiedete una limitazione del trattamento o la cancellazione dei i Vostrì Dati Personali;
- non sussista più, da parte di Previdenza Cooperativa, la necessità di mantenere i Vostrì Dati Personali, ma Voi ne abbiate bisogno per accertare, esercitare o difendere i Vostrì diritti in sede giudiziaria oppure
- Vi opponiate al trattamento mentre Previdenza Cooperativa verifica se le sue motivazioni legittime prevalgano sulle Vostre.

- DIRITTO ALL'ACCESSO

Voi potete chiedere a Previdenza Cooperativa informazioni sui dati personali conservati che Vi riguardano, incluse le informazioni su quali categorie di dati personali Previdenza Cooperativa possiede o controlla, a quale scopo vengano usati, dove sono stati raccolti (se non direttamente da Voi), e a chi siano stati eventualmente comunicati.

- DIRITTO ALLA PORTABILITÀ

In seguito alla Vostra richiesta, Previdenza Cooperativa trasferirà i Vostrì Dati Personali a un altro Titolare del trattamento, se tecnicamente possibile, a condizione che il trattamento sia basato sul Vostro consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto.

- DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE

Voi potrete ottenere da Previdenza Cooperativa la cancellazione dei Vostrì Dati Personali, qualora:

- i dati personali non siano più necessari in relazione agli scopi per cui sono stati raccolti o altrimenti trattati;
- Voi abbiate diritto a opporVi a un ulteriore trattamento dei Vostrì Dati Personali, ed esercitate questo diritto alla opposizione;
- i dati personali siano stati trattati in modo illecito.

A meno che il trattamento sia necessario in virtù di obblighi legali, di legge o al fine di costituire, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria.

- DIRITTO ALLA OPPOSIZIONE

Voi potete opporVi in qualsiasi momento al trattamento dei Vostrì Dati Personali, alla condizione che il trattamento non sia basato sul Vostro consenso ma sui legittimi interessi di Previdenza Cooperativa o di terzi. In tali ipotesi Previdenza Cooperativa non tratterà più i Vostrì Dati Personali, a meno che sia possibile dimostrarVi i motivi cogenti e legittimi, un interesse prevalente al trattamento o all'accertamento, oppure l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria. Qualora Voi Vi opponiate al trattamento, specificate cortesemente se intendete cancellare i Vostrì Dati Personali, o limitarne il trattamento.

- DIRITTO DI PRESENTARE UN RECLAMO

In caso di supposta violazione della legge vigente in materia di privacy, Voi potrete presentare un reclamo presso le autorità competenti del Vostro paese o del luogo ove si sarebbe consumata la presunta violazione.

MODIFICHE DELLA PRESENTE INFORMATIVA PRIVACY

Eventuali modifiche o integrazioni future al trattamento dei dati personali, come descritto nella presente Informativa sulla privacy, verranno notificate tramite i consueti canali di comunicazione utilizzati da Previdenza Cooperativa (ad esempio tramite il sito internet).

TITOLARE DEL TRATTAMENTO E REFERENTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Per esercitare i diritti di cui agli artt. 15 ss. del Regolamento privacy, potrete rivolgerVi al Titolare del trattamento Previdenza Cooperativa avente sede in Roma (RM), via C. B. Piazza n. 8, telefono 06/44292994 - 06/44254842.

Il Referente per la protezione dei dati personali è il Direttore Generale, contattabile all'indirizzo e-mail contatti.privacy@previdenzacooperativa.it

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 del "Prospetto delle prestazioni pensionistiche-fase accumulo" 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.

Isritto 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	Obbligazionario misto	Azioni 30%; obbligazioni 70%
DINAMICO	Azionario	Azioni 50%; obbligazioni 50%



In caso di mancata indicazione della scelta, la contribuzione sarà investita nel comparto Bilanciato.

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.

SOGGETTI CHE HANNO DIRITTO DI RISCATTARE LA POSIZIONE INDIVIDUALE IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE PRIMA DEL PENSIONAMENTO

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 soggetti dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche". Per designare uno o più soggetti aventi titolo al riscatto per premorienza 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 designato, il diritto al riscatto della posizione compete agli eredi. Qualora l'aderente barri contemporaneamente entrambe le opzioni ('eredi' e 'designati') prevalgono gli 'eredi'. Qualora l'aderente segni l'opzione 'designati', la designazione si intenderà perfezionata ed efficace esclusivamente con la ricezione dell'apposito modulo completo da inviare IN ORIGINALE a mezzo posta a Previdenza Cooperativa.

PER INFORMAZIONI SULLE MODALITÀ DI ADESIONE CHIAMARE



04221745957

- Il costo del servizio telefonico è paragonabile a quello di una chiamata da rete fissa e la tariffazione dipende dal proprio operatore di telefonia fissa o mobile.

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.

