

## 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	
<b>RICEZIONE DELLE COMUNICAZIONI DEL FONDO VIA E-MAIL</b>			
<input type="checkbox"/> Autorizzo il fondo 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

<b>Lavoratore dipendente iscritto per la prima volta ad un Istituto di Previdenza Obbligatoria (es. INPS)</b>			
<input type="checkbox"/> Antecedente al 29.04.93	<input type="checkbox"/> Successiva al 28.04.93	<input type="checkbox"/> Successiva al 1.01.2007	
<b>Altri dati</b>	<input type="checkbox"/> Socio lavoratore	<input type="checkbox"/> Dirigente	Titolo di studio

### VERSAMENTO A PROPRIO CARICO

Ricevuti e presa visione della Parte I "Le **Informazioni chiave per l'aderente**' della **Nota Informativa e dell'Appendice "Informativa sulla sostenibilità"** 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	<input type="checkbox"/> _____ %
BILANCIATO	Obbligazionario misto	<input type="checkbox"/> _____ %
DINAMICO	Azionario	<input type="checkbox"/> _____ %

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

DENOMINAZIONE DEI COMPARTI	CATEGORIA	RIPARTIZIONE
SICURO	Garantito	<input type="checkbox"/> _____ %
BILANCIATO	Obbligazionario misto	<input type="checkbox"/> _____ %
DINAMICO	Azionario	<input type="checkbox"/> _____ %

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

DENOMINAZIONE DEI COMPARTI	CATEGORIA	RIPARTIZIONE
SICURO	Garantito	<input type="checkbox"/> _____ %
BILANCIATO	Obbligazionario misto	<input type="checkbox"/> _____ %
DINAMICO	Azionario	<input type="checkbox"/> _____ %

**OPZIONE DI INVESTIMENTO DELLA CONTRIBUZIONE**


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](http://www.previdenzacooperativa.it).

L'aderente dichiara 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".

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 O PEC a Fondo Pensione PREVIDENZA COOPERATIVA**


**POSTA**

Via Carlo Bartolomeo Piazza, 8  
00161 Roma


**PEC**

[previdenzacooperativa@pec.it](mailto: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)
<b>Vostrì dati personali</b>	- dati anagrafici; - indirizzo e contatti (telefono, e-mail); - dati contributivi e fiscali; - dati bancari e su eventuali finanziamenti attivi; - ecc.
<b>Dati personali della Vostra famiglia</b>	- stato civile; - composizione della famiglia; - anagrafiche dei familiari; - ecc.
<b>Dati Relativi alla Vostra formazione, carriera</b>	- titoli di studio; - ruolo aziendale ricoperto; - ecc.
<b>Dati relativi alla vostra remunerazione</b>	- dati retributivi; - benefit (assicurazioni, welfare, ecc.); - eventuali finanziamenti con cessione del V dello stipendio; - ecc.
<b>Vostrì dati particolari</b>	- 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 nazionali ed europei o regolatori, 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.

Previdenza Cooperativa conserva i dati in Italia e non trasferisce alcun dato personale fuori dalla UE.

### 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 Vostri 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 Vostri Dati Personali per un massimo di 10 anni come previsto dalla normativa vigente.

Quando questo periodo scade, i Vostri Dati Personali verranno rimossi dai sistemi attivi di Previdenza Cooperativa.

#### **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 Vostri Dati Personali qualora:

- contestiate la precisione dei Vostri 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 Vostri Dati Personali;
- non sussista più, da parte di Previdenza Cooperativa, la necessità di mantenere i Vostri Dati Personali, ma Voi ne abbiate bisogno per accertare, esercitare o difendere i Vostri 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 Vostri 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 Vostri 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 Vostri 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 Vostri 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 Vostri 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 Vostri Dati Personali, o limitarne il trattamento.

In caso di supposta violazione della legge vigente in materia di privacy, potrete presentare un reclamo presso il Garante per la protezione dei dati personali, tramite PEC [protocollo@pec.gpdp.it](mailto:protocollo@pec.gpdp.it).

#### **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.

Altrimenti contattare il Responsabile per la protezione dei dati personali DPO MARCO FOSSI, e-mail [contatti\\_privacy@previdenzacooperativa.it](mailto:contatti_privacy@previdenzacooperativa.it).

## 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 del "Prospetto delle prestazioni pensionistiche-fase accumulato" 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	Obbligazionario misto	Azioni 30%; obbligazioni 70%
DINAMICO	Azionario	Azioni 50%; obbligazioni 50%



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



**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.
- **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 la fine del mese di consegna da parte del lavoratore.**

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.

