PREVIDENZA COOPERATIVA
Iscrizione Albo Covip N.170

È NECESSARIO ALLEGARE

1. COPIA DEL **DOCUMENTO DI IDENTITÀ** IN CORSO DI VALIDITÀ
2. COPIA DEL **CODICE FISCALE/TESSERA SANITARIA**

CAMBIO DEL COMPARTO DI INVESTIMENTO

DATI ANAGRAFICI

Cognome		Nome	
Codice Fiscale			Sesso: ☐ M ☐ F
Nato a	Prov.	Stato	il
Residente a			Prov.
Via/Piazza – n. civico			Cap
Telefono fisso	Cellulare	e-mail	

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	Obbligazionario misto	❑ _____%
DINAMICO	Azionario	❑ _____%

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

DENOMINAZIONE DEI COMPARTI	CATEGORIA	RIPARTIZIONE
SICURO	Garantito	❑ _____%
BILANCIATO	Obbligazionario misto	❑ _____%
DINAMICO	Azionario	❑ _____%

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

DENOMINAZIONE DEI COMPARTI	CATEGORIA	RIPARTIZIONE
SICURO	Garantito	❑ _____%
BILANCIATO	Obbligazionario misto	❑ _____%
DINAMICO	Azionario	❑ _____%

PREVIDENZA COOPERATIVA
Iscrizione Albo Covip N.170

DA UTILIZZARE SOLO IN CASO DI RICHIESTA DI RITA

❑ **OPZIONE D)** Chiedo di investire il montante dedicato all'erogazione in forma di **RITA** come segue:

Attenzione: il montante dedicato alla RITA può essere investito in un comparto diverso rispetto a quello iniziale ma senza ripartizione del medesimo montante su più linee di investimento

DENOMINAZIONE DEI COMPARTI	CATEGORIA	RIPARTIZIONE
SICURO	Garantito	❑ _____%
BILANCIATO	Obbligazionario misto	❑ _____%
DINAMICO	Azionario	❑ _____%

Sono consapevole che vi è un obbligo di permanenza di 12 mesi nel/i comparto/i scelto/i.

I Suoi dati saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, del D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i., come da informativa ricevuta in fase di adesione, disponibile anche sul sito web del Fondo e/o all'interno dell'area riservata.

Data_____ **Firma dell'Aderente** _____

L'incompleta compilazione del modulo o la mancanza della firma o della documentazione allegata prevista comporta il rigetto dello stesso.

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E INVIATO PER PEC O POSTA a Fondo Pensione PREVIDENZA COOPERATIVA ALLEGANDO COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITÁ E DEL CODICE FISCALE.

POSTA

Via Carlo Bartolomeo Piazza, 8 00161 Roma

PEC

previdenzacooperativa@pec.it

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

modulo per il cambio comparto di investimento

DATI ANAGRAFICI

Indica correttamente tutti i dati richiesti.

OPZIONE DI INVESTIMENTO

Opzioni di scelta del comparto di investimento:

1. Opzione A: scegli questa opzione per investire i flussi futuri e la posizione individuale negli stessi comparti e nelle stesse percentuali;
2. Opzione B: scegli questa opzione per modificare l'investimento solo dei flussi futuri. La posizione individuale resterà dove precedentemente investita
3. Opzione C: scegli questa opzione per modificare l'investimento solo della posizione individuale. I flussi futuri continueranno ad essere investiti come precedentemente scelto.
4. Opzione D: scegli questa opzione per modificare l'investimento solo del montante dedicato alla erogazione in forma di **RITA**.

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).

I TEMPI:

Per il cambio di comparto e/o per la suddivisione della posizione su più comparti il relativo modulo di richiesta, debitamente sottoscritto e compilato in tutte le sue parti, deve pervenire al Fondo entro il giorno 20 di ciascun mese. Le richieste che pervengono al Fondo oltre il predetto termine sono eseguite al valore quota del mese successivo. Qualora la richiesta di cambio comparto e/o di suddivisione del montante maturato su più comparti venga ricevuta dal Fondo prima della maturazione del periodo di permanenza minimo richiesto (12 mesi), il Fondo non vi dà in alcun caso attuazione.

L'incompleta compilazione o la mancata sottoscrizione del modulo e della documentazione allegata o la sua incompletezza comportano il rigetto della domanda presentata.

PRIMA DI TRASMETTERE LA DOMANDA AL FONDO È NECESSARIO:

1) Compilare e firmare il modulo.

2) Allegare fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale/tessera sanitaria.