

(1) Io sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____
residente a _____ Via _____ cap _____ prov. _____
Telefono _____ e-mail _____

(2) N. matricola aziendale _____ CCNL di riferimento applicato _____

Qualifica: operaio OTI OTD impiegato funzionario/quadro liv. inquadramento

N.B. La compilazione del presente riquadro è facoltativa, non contenendo informazioni essenziali per l'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

Titolo di studio: scuola dell'obbligo scuola media superiore laurea Iscritto al sindacato Si No

Ricevuti lo Statuto del Fondo Pensione Filcoop, la Nota Informativa (di cui il presente modulo è parte integrante) e il Progetto esemplificativo standardizzato, e dopo aver preso visione degli stessi, DICHIARO DI ADERIRE al Fondo Pensione Filcoop.

[3] DICHIARO:
che la mia prima occupazione, anche presso altra azienda, è: - antecedente al 29 aprile 1993 e quindi: (scelgo di versare il 28,94% del T.F.R.)
- successiva al 28 aprile 1993 e quindi: (scelgo di versare il 100% del T.F.R.)
 (verso il 100% del T.F.R.)

di essere iscritto ad una forma pensionistica complementare prima del 29 aprile 1993

Per il contributo a mio carico scelgo di versare a FILCOOP

<input type="checkbox"/> 1% della retribuzione utile per il calcolo del TFR	(minimo contrattualmente stabilito - si veda a tal fine la nota informativa)
<input type="checkbox"/> ovvero in aggiunta al suddetto contributo minimo una percentuale aggiuntiva pari al% della retribuzione utile per il calcolo del TFR	(Indicare la percentuale libera di contribuzione da versare in aggiunta a quella stabilita contrattualmente)

OVVERO

scelgo di aderire con il solo versamento del TFR nella percentuale precedentemente riportata*:
In riferimento al comparto di investimento scelgo di aderire al comparto*: GARANTITO BILANCIATO

* In caso di mancata scelta si intende attivato il comparto bilanciato.

Nel caso di versamento del solo TFR sono cosciente che non mi è dovuto il contributo da parte del datore di lavoro ed autorizzo FILCOOP a prelevare la quota associativa annua dalla mia posizione.

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi indicati sulla presente domanda di adesione e a provvedere al relativo versamento secondo i termini che saranno stabiliti dal Fondo Pensione Filcoop. Io sottoscritto mi impegno, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

ACCONSENTO, presa visione dell'informativa allegata ed ai sensi degli artt. 23, 26, 42 e 43 del D.lgs 196/2003:

- al trattamento dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa od obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione. Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

DICHIARO sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato è completo e vero, ivi inclusa la sussistenza dei requisiti di partecipazione stabiliti dallo statuto del Fondo Pensione Filcoop.

IMPORTANTE: In ottemperanza al Decreto Legislativo n. 252/2005 il Fondo Pensione Filcoop ha operato i necessari adeguamenti statutari che sono stati approvati dalla COVIP ed ha provveduto al deposito della nota informativa presso la COVIP.

Sulla base della normativa vigente, il versamento del TFR e degli altri contributi previsti potrà avvenire solo a decorrere dal 1° luglio 2007.

data

firma

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO

Denominazione dell'impresa _____ C.F. o P.IVA _____
Stabilimento località _____ cap _____ prov. _____
via _____ n. _____ tel. _____ fax _____
Sede legale (se diversa) località _____ cap _____ prov. _____
via _____ n. _____ tel. _____ fax _____
referente aziendale _____ tel. _____ Fax _____ Indirizzo e-mail _____
data di ricevimento della domanda _____ TIMBRO E FIRMA _____

PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

[4] Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs del 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato D.lgs), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte del Fondo Pensione FILCOOP (in seguito denominato Fondo) delle finalità attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività previdenziale complementare e di quelle ad essa connesse (ivi compresa quella liquidativa), a cui il Fondo è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte del Fondo delle finalità di informazione e promozione delle prestazioni del Fondo stesso.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), del D.lgs: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del Fondo e da soggetti esterni a tale organizzazione (quali Compagnie di assicurazione, Banche, Sim, etc.).

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per antiriciclaggio);
- b) strettamente necessario alla esecuzione dei rapporti giuridici in essere o alla erogazione delle prestazioni;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato stesso.

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), può comportare l'impossibilità di garantire le prestazioni di previdenza complementare;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

- a) I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari quali Compagnie assicurative, Sim, Banche e ai soggetti deputati all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari quali Compagnie assicurative, agli organismi associativi propri del settore previdenziale, al Ministero del Lavoro, alla Commissione di vigilanza sui Fondi pensione. Inoltre i dati personali possono essere comunicati a pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge;
- b) I dati personali possono inoltre essere comunicati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti, sempre per le medesime finalità di cui al punto 1, lett. a), verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del D.lgs conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal titolare o dai responsabili del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è il Fondo Pensione FILCOOP.

I dati identificativi del responsabile del trattamento dei dati personali possono essere acquisiti presso la sede del Fondo Pensione FILCOOP, Via Torino, 6 - 00184 Roma

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI ADESIONE:

PER IL LAVORATORE

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

- 1) Dati anagrafici: è fondamentale fornire correttamente tutti i dati richiesti.
- 2) Il numero di matricola aziendale del lavoratore è generalmente indicato nella busta paga.
- 3) Per Prima occupazione si intende la prima occupazione da lavoratore dipendente, con relativi versamenti contributivi presso enti previdenziali
- 4) Consenso al trattamento dei dati personali: il lavoratore è tenuto a leggere l'informativa allegata al modulo di adesione prima di apporre la propria firma.

PER IL DATORE DI LAVORO

Compilare in modo chiaro e leggibile e firmare nello spazio indicato. Verificare l'esattezza dei dati indicati dal lavoratore.

Controllare che il modulo sia compilato in modo chiaro e leggibile negli spazi indicati.

L'indirizzo della sede legale deve essere indicato solo nel caso in cui non coincida con quello dello stabilimento presso il quale è occupato il lavoratore.

Trattenere la copia per l'azienda conservandola nel rispetto delle norme previste dal D. Lgs. n. 196/03 ed inviare al Fondo Pensione Filcoop la copia ad esso riservata.