

FONDOPOSTE
FONDO NAZIONALE DI PENSIONE COMPLEMENTARE
PER IL PERSONALE NON DIRIGENTE DI POSTE ITALIANE S.P.A. E DELLE SOCIETA'
CONTROLLATE CHE NE APPLICANO IL CCNL
iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 143

Attenzione:

L'adesione a FONDOPOSTE, deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e del documento 'La mia pensione complementare – versione standardizzata'. La Nota informativa e lo Statuto sono disponibili sul sito www.fondoposte.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

Il presente modulo, debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dall'aderente, dovrà essere inviato a Fondoposte allegando la **scheda dei costi del Fondo pensione a cui l'aderente risulti eventualmente già iscritto.**

Il sottoscritto:

| | | | | | |
|-------------------------------|------------------------|----------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice fiscale | |
| Sesso | Data di nascita | Comune di nascita | | Provincia | Stato |
| Tipo documento | | Numero documento | Ente di rilascio | | Data di rilascio |
| Indirizzo di Residenza | | | N.ro | Cap | |
| Città | Provincia | Telefono* | | | E-mail* |
| Dipendente presso | | Numero di matricola | | Ufficio di assegnazione | |

- Indicare obbligatoriamente un recapito telefonico e/o un indirizzo e-mail

Dichiara di aver conseguito il titolo di studio di seguito indicato:

| | | | |
|--|---|---|---|
| <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 |

Chiede di ricevere l'estratto conto annuale nonché eventuali ulteriori comunicazioni del Fondo:

| | | | | |
|--|--|------------|--------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> In formato elettronico via e-mail | <input type="checkbox"/> In formato cartaceo all'indirizzo di residenza o, se diverso, all'indirizzo di corrispondenza | | | |
| Indirizzo di corrispondenza, se diverso da quello di residenza: | | | | |
| Via/Piazza | n° | Cap | Città | Provincia |

Dichiara che la data di prima iscrizione alla previdenza complementare è: ____/____/____

Se già aderisce ad altra forma pensionistica complementare, **dichiara** quanto segue:

| | |
|--|---|
| Denominazione altra forma pensionistica: | |
| Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP: | |
| L'attuale scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica è stata: | |
| <input type="checkbox"/> Consegnata | <input type="checkbox"/> Non consegnata perché l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla |

N.B. Si invita l'aderente che intenda chiedere il trasferimento a Fondoposte di quanto accumulato presso l'altra forma pensionistica complementare a inoltrare a quest'ultima forma la relativa richiesta.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Compila il Questionario di autovalutazione (*il Questionario 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

1. Conoscenza dei fondi pensione
 ne so poco
 sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo
 ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni
2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione
 non ne sono al corrente
 so che le somme versate non sono liberamente disponibili
 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
3. A che età prevede di andare in pensione?
 ___ anni
4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?
 ___ per cento
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")?
 sì
 no
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?
 sì
 no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1) | <input type="checkbox"/> Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2) |
| <input type="checkbox"/> Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3) | <input type="checkbox"/> Non so/non rispondo (punteggio 1) |
8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

| | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 2 anni (punteggio 1) | <input type="checkbox"/> 7 anni (punteggio 3) | <input type="checkbox"/> 20 anni (punteggio 5) |
| <input type="checkbox"/> 5 anni (punteggio 2) | <input type="checkbox"/> 10 anni (punteggio 4) | <input type="checkbox"/> Oltre 20 anni (punteggio 6) |
9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?
 Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
 Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
 Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto: _____

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

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

| | Punteggio fino a 4 | Punteggio tra 5 e 12* |
|------------------------|--------------------|-----------------------|
| Categoria del comparto | - Garantito | - Bilanciato |

* In caso di adesione al profilo di investimento "50% Bilanciato – 50% Garantito", 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. E' possibile effettuare una simulazione della pensione complementare mediante un motore di calcolo disponibile sul sito *web* del fondo

Attesta 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.

Firma Aderente

[in alternativa]

nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, **dichiara** di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Firma Aderente

Consente che il datore di lavoro versi a Fondoposte la percentuale di TFR maturanda sotto indicata e disponga a suo carico, sulla retribuzione dovuta, la trattenuta di € 5,00 a titolo di quota di iscrizione "una tantum" da versare a Fondoposte.

| Lavoratore di prima occupazione (*) | | | |
|---|---------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| (*) si deve far riferimento al primo rapporto di lavoro che ha dato luogo al versamento di contributi obbligatori previdenziali | Antecedente al 29/04/1993 | 100% TFR <input type="checkbox"/> | 36% TFR <input type="checkbox"/> |
| | Successiva al 28/04/1993 | 100% TFR <input type="checkbox"/> | |

Delega il datore di lavoro a trattenere mensilmente la quota di contribuzione a mio carico nella misura del _____%*

(*) Per gli effetti previsti dagli Accordi istitutivi riportati nell'Allegato alle 'Informazioni chiave per l'aderente' e dallo Statuto di Fondoposte la **misura minima della contribuzione a carico dell'aderente è pari all'1% della retribuzione utile al calcolo del TFR**. Ferma restando la contribuzione minima è data facoltà al singolo associato di modificare, in aumento o in diminuzione, l'aliquota di contribuzione a suo carico mediante **scaglioni dello 0,50%**. Tale facoltà può essere esercitata all'atto dell'adesione ovvero in un momento successivo.

Sceglie la seguente opzione di investimento:

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 100% Bilanciato | <input type="checkbox"/> 100% Garantito | <input type="checkbox"/> 50% Bilanciato – 50% Garantito |
|--|---|---|

Beneficiari in caso di morte: ai sensi dell'orientamento Covip del 15 Luglio 2008 "La posizione verrà attribuita agli eredi laddove non risulti una diversa volontà dell'aderente"; in quest'ultimo caso, invece, la posizione sarà riscattata dal soggetto o dai soggetti appositamente designati dall'iscritto". Per designare uno o più beneficiari diversi dagli eredi è necessario compilare il Modulo 11 scaricabile dalla sezione "modulistica" del sito www.fondoposte.it.

Dichiara:

- di aver ricevuto il documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa e lo Statuto del fondo, e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.fondoposte.it;
- di aver sottoscritto la 'Scheda dei costi' della forma pensionistica cui risulterà già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (per coloro che sono già iscritti 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.fondoposte.it;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite e di impegnarmi a comunicare ogni successiva variazione.

Luogo e data

Firma Aderente

Parte riservata ai soggetti incaricati della raccolta delle adesioni (compilazione obbligatoria)

| | | |
|--|--|--|
| Indicare il soggetto che ha raccolto l'adesione fornendo obbligatoriamente le informazioni di seguito riportate | | |
| <input type="checkbox"/> Azienda | <input type="checkbox"/> Soggetto incaricato dal Fondo | <input type="checkbox"/> OO.SS. firmatarie dell'Accordo Istitutivo |
| Nome azienda: | Recapiti incaricato (tel. e/o e-mail): | Sigla O.S.: |
| | | Recapiti incaricato (tel. e/o e-mail): |
| | | |
| L'incaricato dichiara di aver raccolto l'adesione nel rispetto delle indicazioni fornite dal Fondo con la circolare "Raccolta delle adesioni". | | Firma incaricato |

Parte riservata all'azienda (compilazione obbligatoria)

| | | |
|---|---------------|--|
| Si conferma che il dipendente è in possesso dei requisiti di partecipazione a FONDOPOSTE a sensi di Statuto | DATA | |
| Ragione Sociale Azienda | TIMBRO | |
| Denominazione ufficio | | |
| Numero telefono ufficio | FIRMA AZIENDA | |
| Indirizzo e-mail | | |

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D. LGS. N. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy), FONDOPOSTE fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei dati personali dei propri iscritti.

1. FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti a FONDOPOSTE (di seguito Fondo Pensione), sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio, ai sensi del 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.

2. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione.

3. RIFIUTO DEL CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporta l'impossibilità di dare seguito alla domanda di adesione al Fondo Pensione presentata dall'interessato.

4. 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;
- altre forme pensionistiche complementari;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici;
- società che forniscono al Fondo pensione servizi di archiviazione elettronica e cartacea;
- soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

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.

5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice Privacy garantisce all'interessato, tra gli altri, i seguenti diritti:

- ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza, anche per il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali.

Tali diritti possono essere esercitati scrivendo all'indirizzo e-mail: fondoposteprivacy@protectiontrade.it.

6. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare del trattamento dei dati è FONDOPOSTE con sede in Roma, Viale Europa, 190, il Responsabile del trattamento è la Protection Trade S.r.l. con sede legale in Via Giorgio Morandi, 22 - Itri (LT), l'elenco degli altri responsabili può essere richiesto all'indirizzo e-mail: fondoposteprivacy@protectiontrade.it.