

Io sottoscritto, \_\_\_\_\_  
 Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( \_\_\_\_ )  
 (o stato estero) \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( \_\_\_\_ )  
 Tel. (preferibilmente cellulare): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Dati dell'attività lavorativa e di iscrizione**

(da compilare accuratamente - vedi istruzioni sul retro)

<input type="checkbox"/> <b>Trasferito dal Fondo Pensione o PIP(4):</b>	<b>Lavoratore di prima occupazione:</b> <input type="checkbox"/> ANTECEDENTE il 29/04/93 <input type="checkbox"/> SUCCESSIVA o PARI al 29/04/93	<b>Raggruppamento contrattuale di appartenenza:</b> <input type="checkbox"/> <b>CONFINDUSTRIA</b> <input type="checkbox"/> <b>CONFAPI</b> <input type="checkbox"/> <b>ARTIGIANATO</b>
-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ricevuta e presa visione della nota informativa, redatta ai sensi della normativa vigente, e dello statuto, accettando le norme statutarie ed impegnandomi a rispettarle, DICHIARO di aderire in qualità di Socio, senza riserve, al suddetto "Fondo Pensione".

In ragione di tutto ciò, **DELEGO** il mio Datore di Lavoro - Azienda \_\_\_\_\_ che applica il Contratto Collettivo di Lavoro del settore (1) \_\_\_\_\_ presso il quale lavoro in qualità di dipendente con la qualifica di \_\_\_\_\_ | (2) matricola N. \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ stabilimento di \_\_\_\_\_ a trattenere dalla mia retribuzione e dal T.F.R., conformemente agli accordi, regolamenti o contratti collettivi aziendali, territoriali e nazionali, nonché di quanto previsto dalle fonti istitutive, le seguenti quote (3):

da **T.F.R.** percentuale: \_\_\_\_ %; da **RETRIBUZIONE** percentuale: \_\_\_\_ %; a **CARICO AZIENDA** percentuale: \_\_\_\_ %

**Attenzione:** il lavoratore che non indicherà le percentuali "da retribuzione" e "a carico dell'Azienda" si intenderà aderente con il solo versamento del TFR

DELEGO inoltre il mio Datore di lavoro a trattenere dalla retribuzione la quota di iscrizione una tantum a mio carico (€ 3,87) da versare, unitamente alla uguale quota a carico dell'azienda, a Solidarietà Veneto - Fondo Pensione. La presente delega è a tempo indeterminato, anche in presenza di successivi rinnovi degli accordi o contratti collettivi sopraccitati, salvo mia richiesta scritta di sospensione in conformità all'art. 8 dello statuto. Resta convenuto che in applicazione dell'art. 7 dello statuto, il Fondo incasserà la "quota associativa" paritetica nella misura deliberata dal Consiglio di Amministrazione in virtù di quanto previsto dalle fonti istitutive. (4)

**BENEFICIARI**

Prendo atto che, in caso di premorienza, in base all'art. 14, c. 3 D.Lgs. 252/05, la posizione è riscattata dagli **eredi** ovvero dai seguenti beneficiari, siano essi persone fisiche o giuridiche.

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	PARENTELA	% di BENEFICIO
1) _____	_____	_____	_____	_____ %
2) _____	_____	_____	_____	_____ %

**SCELTA DELL'INVESTIMENTO**

**BARRARE SOLO UNA CASELLA**

**N.B.:** La posizione dell' iscritto "non silente" che non indichi la scelta del comparto di investimento, confluirà nel "PRUDENTE"

**1. SCELTA MULTICOMPARTO:** (art. 6 dello Statuto) scelgo che il 100% delle contribuzioni venga destinato al comparto:

"GARANTITO TFR"  "PRUDENTE"  "REDDITO"  "DINAMICO"

**OPPURE**

**2. SCELTA MULTIPRODOTTO:** (art. 6 dello Statuto) scelgo che la contribuzione venga suddivisa secondo la seguente opzione:

**OPZIONE 1** QUOTA TFR: "GARANTITO TFR" ALTRE CONTRIBUTIONI: "REDDITO"  
 **OPZIONE 2** QUOTA TFR: "GARANTITO TFR" ALTRE CONTRIBUTIONI: "DINAMICO"

luogo, \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

**AVVERTENZE:** L'adesione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione dello STATUTO nonché della NOTA INFORMATIVA di cui il presente modulo è parte integrante e necessaria. L'aderente è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione.

**PRIVACY** Dichiaro, inoltre, di aver letto attentamente l'informativa ex art. 13 Dlgs 196/03 riguardante il trattamento dei dati, riportata a stampa sul retro della presente scheda ed acconsento ai fini dell'esercizio dell'attività previdenziale complementare, al trattamento dei dati comuni e sensibili che mi riguardano e che verranno anche Successivamente richiesti a tale fine.

data \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA**

Se si tratta della prima adesione (azienda non ancora censita) compilare il riquadro e **accompagnare** con il **MODULO ACCENSIONE RAPPORTO AZIENDALE** disponibile nel sito [www.solidarietaveneto.it](http://www.solidarietaveneto.it)

Codice Azienda (se già associata) \_\_\_\_\_

Se l'azienda è già associata sono sufficienti CODICE AZIENDA, TIMBRO e FIRMA.

Data di ricevimento del modulo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IL DATORE DI LAVORO** si impegna al versamento dei contributi contrattualmente previsti secondo le modalità indicate dal Fondo.

**Azienda** \_\_\_\_\_  
 Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ Part. IVA \_\_\_\_\_  
 Indirizzo (Sede Legale): \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_ ) Tel.: \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

**Timbro e firma dell'Azienda**

(1) Per TABELLA CONTRATTI vedi sito (2) Codici "1" IMPIEGATI DIRETTIVI E QUADRI; "2" IMPIEGATI NON DIRETTIVI; "3" INTERMEDIARI ED AUSILIARI; "4" OPERAI; "5" ALTRO (3) Previste dal CCNL o ACCORDO. Vedi TABELLA CONTRATTI NEL SITO (4) Vedi **Scheda Sintetica**, **Nota Informativa** e **ISTRUZIONI SUL RETRO**.

## INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

### 1 - FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

- Il trattamento:
- è diretto all'espletamento da parte di Solidarietà Veneto - Fondo Pensione (in seguito denominato Fondo) delle finalità attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività previdenziale complementare e di quelle ad essa connesse, ivi compresa quella della liquidazione delle prestazioni, a cui il Fondo è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
  - può anche essere diretto all'espletamento da parte del Fondo delle finalità di informazione o promozione delle prestazioni previste dal Fondo.

### 2 - MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

- Il trattamento:
- è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nell'art. 4 comma 1, lettera a) del Codice in materia di protezione dei dati personali: raccolta registrazione ed organizzazione, elaborazione, comprese modifica, raffronto interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
  - è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
  - è svolto direttamente dall'organizzazione del Fondo e da soggetti esterni a tale organizzazione (quali, ad esempio, Compagnie di assicurazione, Banche, SIM, ecc).

### 3 - CONFERIMENTO DEI DATI

- Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:
- obbligatorio in base alla legge, regolamento o normativa comunitaria come ad esempio per anticiriclaggio;
  - strettamente necessario all'esecuzione dei rapporti giuridici in essere o all'erogazione delle prestazioni;
  - facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione delle prestazioni;

### 4- RIFIUTO DEL CONFERIMENTO DEI DATI

- L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:
- nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), può comportare l'impossibilità di garantire le prestazioni di previdenza complementare;
  - 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 promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato.

### 5 - COMUNICAZIONI DEI DATI

- i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), ai soggetti deputati alla gestione dei contributi di previdenza complementare quali Compagnie assicurative, SIM, Banche ed ai soggetti deputati all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari quali Compagnie assicurative, agli organismi associativi propri della previdenza complementare, al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, alla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione. In tal caso, i dati identificativi dei corrispondenti titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro Pubblico tenuto dal Garante per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e presso i suddetti soggetti. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni ai sensi di Legge;
- i dati personali possono essere inoltre 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 Codice in materia di protezione dei dati personali conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti tra cui:
- quello 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 Solidarietà Veneto - Fondo Pensione. Il responsabile del trattamento dei dati personali degli iscritti è Pevinet spa di Mogliano Veneto (TV). L'elenco dei responsabili del trattamento dei dati personali può essere acquisito presso la sede di Solidarietà Veneto.

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

**LAVORATORE** Compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile; **firmare negli spazi indicati** (firma "di sottoscrizione" e "consenso dati personali"), consegnare in azienda e, a compilazione conclusa, trattenere e conservare la "copia per l'aderente".

### • Dati dell'attività lavorativa e di iscrizione

**Trasferito dal Fondo Pensione (o PIP):** barrare se già iscritti ad altra Forma Pensionistica Complementare (Fondo Contrattuale, Fondo Pens. Aperto, Piano pensionistico individuale).

L'ammontare trasferito da altro Fondo sarà investito in coerenza con la scelta multicomparto o multiprodotto effettuata nel modulo di adesione.

Nel caso in cui, tra l'adesione ed il completamento dell'operazione di trasferimento dal Fondo cedente, intercorra un'operazione di switch (multi comparto o multiprodotto), l'ammontare trasferito sarà investito secondo la scelta di allocazione del montante maturato (pregresso) indicata nel modulo di cambio comparto (switch).

**Cambi azienda.** Nel caso in cui un lavoratore (dipendente) già iscritto cambiasse azienda, NON compilare il MODULO DI ADESIONE ma il MODULO DI CAMBIO AZIENDA. Nel caso di un soggetto fiscalmente a carico o di un lavoratore autonomo che inizi un'attività come lavoratore dipendente NON compilare il MODULO DI ADESIONE ma il MODULO DI CAMBIO AZIENDA.

**Lavoratore di "prima occupazione" (ante - post 29/04/93):** ci si riferisce alla data di assunzione relativa al primo lavoro "in regola".

**Raggruppamento contrattuale di appartenenza:** verificare in azienda a quale raggruppamento fa capo il CCNL applicato.

**CCNL del settore:** indicare il contratto applicato (es. Metalmeccanici, Chimici, Legno e arredamento, Moda, ecc.) VEDI PER DETTAGLIO TABELLA CONTRATTI nel sito.

### • Contribuzioni

**1) da TFR.** Se "prima occupazione" successiva o pari al 29/04/93: 100% del TFR maturando.

Se "prima occupazione" antecedente al 29/04/93: scelta tra 100% del TFR maturando o % minima prevista dai CCNL. (Vedi Scheda sintetica di Nota informativa).

**2) da RETRIBUZIONE. Versamento a carico del lavoratore.** Indicando "0", o lasciando vuota la casella, si sceglie di non versare contributi personali e conseguentemente non si ha diritto al contributo a carico azienda. Indicando la percentuale minima prevista da CCNL (Vedi Scheda sintetica di Nota informativa) si beneficia del contributo a "CARICO AZIENDA". Il lavoratore può indicare percentuali di contribuzione a proprio carico maggiori di quelle previste da contratto ed eventualmente anche della soglia di deducibilità.

**3) a CARICO AZIENDA.** Contributo previsto dagli accordi contrattuali (Vedi Scheda sintetica di Nota informativa). Per aver diritto al contributo a carico del datore di lavoro occorre versare almeno la contribuzione minima prevista dai CCNL (Vedi punto precedente).

### • Beneficiari

Si sottolinea che in caso di indicazione di beneficiari questi prevalgono sugli eredi. Nel caso di ulteriori beneficiari utilizzare l'apposito modulo "RICHIESTA VARIAZIONE BENEFICIARI" disponibile nel sito [www.solidarietaveneto.it](http://www.solidarietaveneto.it)

• **Comparto d'investimento** Per la descrizione dettagliata delle caratteristiche dei comparti vedi Nota informativa.

La posizione dell'iscritto "non silente" che non indichi la scelta del comparto di investimento, confluirà nel comparto "PRUDENTE". Nel comparto "GARANTITO TFR confluirà il TFR maturando degli aderenti "silenti".

Nella scelta **MULTICOMPARTO** l'aderente sceglie che tutti i versamenti futuri vengano destinati ad UN UNICO comparto.

Nella scelta **MULTIPRODOTTO** l'aderente può scegliere che i propri versamenti vengano distribuiti su due differenti comparti indicando una delle DUE opzioni disponibili.

• **Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili:** Leggere attentamente l'informativa ad inizio pagina prima di apporre la firma.

**AZIENDA** Compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile, **timbrare e firmare** nello spazio indicato; nel caso in cui l'azienda sia **già associata (già attribuito codice azienda)**, non è necessario ricompilare i dati a fondo pagina: è sufficiente indicare il CODICE AZIENDA ed apporre TIMBRO E FIRMA. A compilazione conclusa, **trattenere e conservare** la copia per l'azienda ed **inviare** tempestivamente al Fondo l'originale del modulo.

- Controllare l'esattezza dei dati indicati dal lavoratore con particolare riguardo alla qualifica e al CCNL applicato che dovrà risultare coerente con il raggruppamento contrattuale di appartenenza (Confindustria, Confapi, Artigianato). Inviare tempestivamente al Fondo eventuali accordi aziendale o territoriali che modifichino la contribuzione da CCNL.
- Controllare che il modulo sia compilato in modo chiaro e leggibile e che presenti entrambe le firme del lavoratore.

**Dati azienda:** Se si tratta della prima adesione (azienda non ancora censita) compilare il riquadro e **accompagnare con il MODULO ACCENSIONE RAPPORTO AZIENDALE** disponibile nel sito [www.solidarietaveneto.it](http://www.solidarietaveneto.it). Se l'azienda è già associata sono sufficienti CODICE AZIENDA, TIMBRO e FIRMA.

**Data ricevimento del modulo:** indicare sempre la data

**Codice azienda:** attribuito dal Fondo e comunicato all'azienda con la lettera di comunicazione password

### REGIME DELLE SPESE

**Quota di iscrizione paritetica:** € 3,87 sia a carico del lavoratore, sia a carico dell'azienda. **Nota per l'azienda:** entrambe le quote vanno indicate nella distinta separatamente dalle altre contribuzioni (si vedano le istruzioni per l'invio della distinta nel sito [www.solidarietaveneto.it](http://www.solidarietaveneto.it)).

**Quota associativa paritetica:** 1,5% del totale versato fino ad un massimo di € 15,00 annui sia a carico del lavoratore, sia a dell'azienda. **Nota per l'azienda:** la quota a carico dell'azienda va indicata nella distinta separatamente dalle altre contribuzioni (si vedano le istruzioni per l'invio della distinta nel sito [www.solidarietaveneto.it](http://www.solidarietaveneto.it)).