



Compilare il modulo in modo chiaro e leggibile, stamparlo, firmarlo e inviarlo **in originale** al Fondo allegando copia fronte e retro del proprio **DOCUMENTO D'IDENTITÀ**

1 - DATI ANAGRAFICI

Cognome	Nome	
Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F Data di nascita <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
Comune di nascita (o Stato estero)	Provincia <input type="text"/>	
Indirizzo di residenza	n.	
Comune di residenza	Cap <input type="text"/> Provincia <input type="text"/>	
Titolo di studio	Già aderente al Fondo come:	Già aderente ad altro fondo
<input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Scuola Elementare <input type="checkbox"/> Licenza media <input type="checkbox"/> Diploma profession.	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo	<input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Diploma media sup. <input type="checkbox"/> Diploma universitario <input type="checkbox"/> Laurea/Laurea magistr. <input type="checkbox"/> Spec. postlaurea	<input type="checkbox"/> Familiare a carico	Fondo: _____ Numero iscrizione albo Covip: _____

! L'adesione deve essere preceduta dalla consegna della Parte I «**INFORMAZIONI CHIAVE PER L'ADERENTE**» della Nota Informativa e dell'Appendice «**INFORMATIVA SULLA SOSTENIBILITÀ**». La Nota informativa e lo Statuto sono disponibili sul sito web. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

2 - INVIO COMUNICAZIONI

E - mail	Cellulare / Tel.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorizzo l'utilizzo del numero di cellulare e/o dell'indirizzo e-mail sopra indicati per comunicazioni relative alla mia posizione <input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No ▪ Autorizzo l'invio dell'estratto conto («prospetto delle prestazioni pensionistiche») all'indirizzo e-mail sopra indicato <input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Richiedo l'iscrizione alla newsletter del Fondo <input type="checkbox"/> Sì <input checked="" type="checkbox"/> No
X _____ (Firma dell'aderente)	

3 - DATI ATTIVITÀ LAVORATIVA

Inizio prima attività lavorativa <input type="checkbox"/> Prima del 29/04/93 <input type="checkbox"/> Dopo il 29/04/93	
Attualmente lavoro presso l'azienda con Ragione Sociale _____	
Codice fiscale <input type="text"/> Partita IVA <input type="text"/>	
che applica il contratto <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> PICC.INDUSTRIA <input type="checkbox"/> ARTIGIANATO <input type="checkbox"/> ALTRO	settore _____
nello stabilimento di _____	
E-mail _____	Tel. _____

4 - CONTRIBUZIONE

1) Da **T.F.R.** percentuale , % 2) Da **RETRIBUZIONE** percentuale , % 3) A **CARICO AZIENDA** percentuale , %

5 - SCELTA DELL'INVESTIMENTO

In assenza di indicazione del comparto di investimento, la contribuzione confluirà nel "PERCORSO PREVIDENZIALE IDEALE"

Io sottoscritto/o chiedo che le contribuzioni vengano investite secondo la seguente indicazione (**barrare solo UNA casella**):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> DINAMICO (categoria AZIONARIO) | <input type="checkbox"/> MULTIPRODOTTO REDDITO (categoria OBBLIGAZIONARIO MISTO)
(Quota TFR "GARANTITO" Altre contribuzioni: "REDDITO") |
| <input type="checkbox"/> REDDITO (categoria BILANCIATO) | <input type="checkbox"/> MULTIPRODOTTO DINAMICO (categoria OBBLIGAZIONARIO MISTO)
(Quota TFR "GARANTITO" Altre contribuzioni: "DINAMICO") |
| <input type="checkbox"/> PRUDENTE (categoria OBBLIGAZIONARIO MISTO) | <input type="checkbox"/> PERCORSO PREVIDENZIALE IDEALE (CICLO DI VITA)
(In base all'età anagrafica si determina il comparto ideale di investimento) |
| <input type="checkbox"/> GARANTITO (categoria GARANTITO) | |

DICHIARO

- di aver ricevuto la Parte I «Le informazioni chiave per l'aderente» della Nota informativa e l'appendice «Informativa sulla sostenibilità» e di averne preso visione;
- di aver preso visione delle ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE del presente modulo;
- che le informazioni sopra indicate corrispondono a verità e di essere in possesso dei requisiti per l'adesione a Solidarietà Veneto Fondo Pensione;
- che il soggetto incaricato alla raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione sulle informazioni contenute nella Parte I «Le informazioni chiave per l'aderente» della Nota informativa, con particolare attenzione all'indicatore sintetico dei costi (ISC), al paragrafo «Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione» e di essere stato informato di poter effettuare delle simulazioni personalizzate direttamente dal sito web www.solidarietaveneto.it.
- di aver sottoscritto la Scheda «I costi» della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (se previsto);
- di essere a conoscenza che, nel caso in cui il valore della mia posizione risulti pari a zero per almeno un anno, il Fondo provvederà a contattarmi per verificare l'intenzione di proseguire con l'adesione o con la sua cancellazione.

DELEGO il mio datore di lavoro:

- a trattenere dalla quota annuale del mio T.F.R. e dalla mia retribuzione, le contribuzioni sopra indicate (punti 1 e 2) e di versarle, unitamente al contributo azienda (punto 3), secondo le modalità e i termini previsti da Solidarietà Veneto - Fondo Pensione.
- a trattenere dalla retribuzione la quota di iscrizione una tantum a mio carico (€ 5,00) 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 Pensione incassera la "quota associativa" paritetica nella misura deliberata dal Cda in virtù di quanto previsto dalle fonti istitutive.

, il

(Luogo e data di compilazione)

X

(Firma dell'aderente)

CODICE DEL REFERENTE CON CUI SI È COMPILATO IL MODULO

C.I.R.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), Solidarietà Veneto Fondo Pensione è tenuta a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Solidarietà Veneto Fondo Pensione (di seguito «Fondo Pensione»), con sede legale in Venezia (VE), via Torino 151/B, - Tel 041940561 – PEC gestione@pec.solidarietaveneto.it.

FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni (v. nota informativa).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinati dal 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 perseguitamento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

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

COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati acquisiti a soggetti a società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività. Tali soggetti potranno essere costituiti da:

- a) soggetti deputati alla gestione dei contributi di previdenza complementare quali Compagnie assicurative, SIM, Banche, società finanziarie;
- b) soggetti deputati all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari quali Compagnie assicurative;
- c) Regione Veneto, in virtù dell'accreditamento al sistema regionale di accreditamento delle forme di welfare;
- d) organismi associativi propri della previdenza complementare, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione;
- e) società di servizi amministrativi, contabili ed informatici.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

Il Fondo Pensione, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personalni.

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento contattando il Fondo Pensione all'indirizzo e-mail privacy@solidarietaveneto.it



1 - DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____
 Codice fiscale Sesso M F Data di nascita / /
 Comune di nascita (o Stato estero) _____ Provincia
 E-mail _____ Cellulare / Tel. _____

IL PRESENTE MODULO È PARTE INTEGRANTE DELLA DOMANDA DI ADESIONE E DEVE ESSERE INVIATO AL FONDO INSIEME ALLA STESSA.
IL «QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE» 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.

SEZIONE 1 - CONOSCENZA 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 finanziario o assicurativo
 ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni.

2) Conoscenza delle 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»)?

si no

6) Ha verificato il paragrafo «Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione», nella Scheda «Presentazione» della Parte I «Le informazioni chiave per l'aderente» della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

si no

SEZIONE 2 - CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

(Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9)

Le domande presenti in questa sezione prevedono un diverso punteggio in funzione della risposta fornita. Sommando il punteggio ottenuto per ciascuna domanda, è possibile, tramite la griglia sotto riportata, avere un aiuto per la scelta del comparto di investimento.

7) Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

- Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
 Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
 Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
 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"/> 10 anni (punteggio 4) |
| <input type="checkbox"/> 5 anni (punteggio 2) | <input type="checkbox"/> 20 anni (punteggio 5) |
| <input type="checkbox"/> 7 anni (punteggio 3) | <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

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

- La scelta del Percorso Previdenziale Ideale (PPI) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto

	PUNTEGGIO FINO A 4	PUNTEGGIO TRA 5 E 7	PUNTEGGIO TRA 8 E 12
Categoria del comparto	Garantito Obbligazionario puro Obbligazionario misto	Obbligazionario misto Bilanciato	Bilanciato Azionario

FIRMARE IN CASO DI COMPILAZIONE COMPLETA DEL QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Io sottoscritta/o,
DICHIARO di aver verificato la congruità della mia scelta di investimento con il risultato sopra indicato e di essere consapevole di eventuali discordanze.

X

(Firma per esteso dell'aderente)

FIRMARE IN CASO DI MANCATA O PARZIALE COMPILAZIONE DEL QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Io sottoscritta/o, **DICHIARO**:

- di non aver compilato integralmente il questionario di autovalutazione ed in particolare di non aver completato la sezione «CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE»;
- di essere consapevole che tale compilazione incompleta non permette di utilizzare la griglia di valutazione come aiuto per la scelta dell'investimento.

X

(Firma per esteso dell'aderente)

, li
 (Luogo e data di compilazione)

C.I.R.

ISTRUZIONI PER LA COMPIALZIONE

ATTENZIONE: il modulo non può essere compilato in autonomia, ma deve essere fornita adeguata consulenza da parte di un referente di Solidarietà Veneto.
Compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile; firmare negli spazi indicati (firma "di sottoscrizione", "invio comunicazioni" e "questionario di autovalutazione").
Una volta compilato e sottoscritto, inviare all'indirizzo del Fondo trattenendo e conservandone una copia.

• Dati anagrafici

Compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile; firmare negli spazi indicati (firma "di sottoscrizione" e "invio comunicazioni").

Già aderente al Fondo come lavoratore autonomo /familiare a carico: barrare se già associati a Solidarietà Veneto come lavoratori autonomi/familiari a carico.

Già aderente ad altro Fondo: rispondere se già aderenti o meno ad altra Forma Pensionistica Complementare (Fondo Contrattuale, Fondo Pensione Aperto, Piano pensionistico individuale) ed, in caso affermativo, indicare il numero di iscrizione all'albo Covip. Si ricorda di allegare anche la scheda costi del Fondo indicato, controfirmata per presa visione. Se viene specificato di aderire già ad un altro Fondo Pensione, ma non si invia la relativa scheda costi, **non sarà possibile accettare l'adesione.**

• Invio comunicazioni

Per permettere a Solidarietà Veneto l'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica e/o del numero di telefono è necessario ricevere il consenso esplicito da parte dell'aderente.

L'aderente, richiedendo l'invio delle comunicazioni "on-line", **DICHIARA di essere pienamente consapevole della sua piena responsabilità circa:**

- 1) la completezza e la veridicità delle informazioni e dei dati personali forniti all'interno del presente modulo;
- 2) il costante aggiornamento dei dati personali e in particolare dell'indirizzo e-mail fornito, da effettuarsi nei modi previsti da Solidarietà Veneto Fondo Pensione.

DICHIARA altresì di essere consapevole e accettare che:

- 1) Solidarietà Veneto sia sollevato da ogni responsabilità derivante dal mancato aggiornamento dei propri dati personali e dagli eventuali disservizi della rete informatica ovvero da lesioni della riservatezza/conservazione dei dati trasmessi, dovuti a cause non direttamente riconducibili e/o imputabili al Fondo o alle società di cui il Fondo dovesse avvalersi per l'inoltro delle comunicazioni;
- 2) ove l'indirizzo e-mail fornito per l'invio delle comunicazioni a esso destinate non sia aggiornato, il Fondo declina ogni responsabilità circa la sua mancata e/o puntuale ricezione delle comunicazioni stesse.

• Dati dell'attività lavorativa

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

Inserire i dati dell'azienda (ragione sociale, codice fiscale e/o partita IVA) in modo chiaro e leggibile, per permettere la corretta identificazione

Settore: indicare il contratto applicato (es. Metalmeccanici, Chimici, Legno e arredamento, Moda, ecc.).

• 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% o % minima prevista dai CCNL. (Vedi la Scheda 'I destinatari e le contribuzioni' della Parte I della Nota Informativa). L'adesione senza TFR è possibile solo se espressamente previsto dal contratto collettivo o regolamento che regolamenta la previdenza complementare nel rapporto di lavoro.
- 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 (a meno di diversa ed esplicita previsione del contratto applicato). Indicando la percentuale minima prevista da CCNL (Vedi la Scheda 'I destinatari e le contribuzioni' della Parte I della Nota Informativa) si beneficia del contributo a "CARICO AZIENDA". L'aderente 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 la Scheda 'I destinatari e le contribuzioni' della Parte I della 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).

• Comparto d'investimento

Per la descrizione dettagliata delle caratteristiche dei comparti vedi il documento «Informazioni chiave per l'aderente». La contribuzione dell' aderente che non indichi la scelta del comparto di investimento, confluirà nel "PERCORSO PREVIDENZIALE IDEALE".

• Codice CIR

È il codice del referente di Solidarietà Veneto con cui è stato compilato il modulo: è un dato obbligatorio in assenza del quale non è possibile elaborare l'adesione. Nel caso in cui la/il lavoratrice/lavoratore si sia avvalso della consulenza dell'Ufficio Personale dell'azienda, andrà riportato il codice azienda.

REGIME DELLE SPESE

Quota di iscrizione paritetica **una tantum**: € 5,00 sia a carico dell'aderente, sia a carico dell'azienda.

Quota associativa paritetica: 1,5% del totale versato con un minimo di 4,00 € all'anno e fino ad un massimo di € 16,00 annui sia a carico dell'aderente, sia dell'azienda.

La quota associativa prelevata sulle posizioni per le quali non sussistano versamenti nell'anno è pari ad 8,00 € annui.

SOGGETTI CHE HANNO DIRITTO A RISCATTARE LA POSIZIONE INDIVIDUALE IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE

Al momento dell'adesione, i soggetti designati in caso di premorienza sono gli EREDI LEGITTIMI così come previsti dal Codice Civile, articolo 536 e successivi. In particolare gli eredi legittimi sono il coniuge, i discendenti, gli ascendenti (genitori, nonni), i fratelli e le sorelle e gli altri parenti fino al sesto grado.

Secondo quanto stabilito dall'Art.14 del Dlgs 252/2005 l'aderente può designare uno o più soggetti attraverso la compilazione del MODULO VARIAZIONE SOGGETTI DESIGNATI (disponibile sul sito web del Fondo). Questi ultimi, se indicati, avranno la precedenza su quelli previsti dalla legge e, in mancanza di essi, il Fondo non potrà dar corso alla liquidazione a soggetti diversi da quelli specificatamente indicati.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il questionario è uno strumento messo a disposizione del lavoratore per aiutarlo a scegliere il corretto comparto di investimento delle contribuzioni.

Il risultato ottenuto rispondendo alle domande 7,8 e 9, dunque, **non è vincolante**, ma solo indicativo: gli uffici di Solidarietà Veneto Fondo Pensione e gli sportelli informativi sono a completa disposizione per approfondire qualsiasi tematica e per compilare insieme la modulistica d'adesione.

 Il questionario deve essere spedito al Fondo: senza non sarà possibile registrare la domanda di adesione a Solidarietà Veneto.