

FONDO PENSIONE DIRIGENTI COOPERATIVI

Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione con il Numero 1112

C.F. 92018640372

Viale Aldo Moro, 16 40127 BOLOGNA telefono: 051 509779 Fax: 051 509780 E-mail: fondodir@tin.it

Sito web: www.fondopensionedircoop.it

MODULO DI ISCRIZIONE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: O M - O F Data di nascita: ____/____/____

Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: (____) Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: (____)

Indirizzo e-mail: _____ Telefono: _____

Prima occupazione (1): ☉ anteriore al 29.04.93 ☉ successiva al 28.04.93

Iscritto per la prima volta ad una forma pensionistica complementare (2):

- ☉ prima del 29.04.93 (vecchio iscritto) ☉ dopo il 28.04.93 (nuovo iscritto)

Ricevuto e presa visione dello **Statuto e della Nota informativa** del Fondo DIRCOOP **CHIEDO** l'iscrizione al Fondo Pensione DIRCOOP dal _____ e **DELEGO** il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi sotto indicati ed a provvedere al relativo versamento al Fondo con le modalità e secondo i termini previsti.

SCELGO DI VERSARE:

☉ **il contributo a mio carico** definito dal C.C.N.L. Dirigenti Cooperativi, calcolato sulla retribuzione utile per il computo del TFR☉ **un contributo aggiuntivo e volontario (vedi apposito allegato)**☉ **una quota di TFR maturando pari a :** **quota minima (50%) prevista dal C.C.N.L.** **100% (3)**☉ **la sola quota di TFR maturando pari a :** **quota minima (50%) prevista dal C.C.N.L.** **100% (4)**

DICHIARO:

- Di essere stato iscritto a forme pensionistiche complementari per le quali non abbia mai chiesto il riscatto della posizione individuale:**

Fondo di provenienza _____ data di iscrizione al primo fondo pensione _____

- Di voler trasferire la posizione individuale al Fondo Pensione Dirigenti Cooperativi (5)**
- Di non essere mai stato iscritto ad alcuna forma pensionistica complementare**

Consenso al Trattamento dei Dati Personali (6)

Preso atto dell'informativa che mi è stata consegnata ai sensi della normativa vigente (D.lgs. n. 196/03) in materia di protezione dei dati personali, acconsento al trattamento dei miei dati comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al relativo trattamento con le finalità e nei limiti illustrati nell'informativa predetta.

Firma: _____ Data Compilazione:/...../.....

DATI DEL DATORE DI LAVORO (7)

Denominazione Azienda: _____ P.IVA o C.F. _____

Sede amministrativa: Via _____ N°. _____ CAP _____ Comune _____ PR _____

Sede Legale (se diversa): Via _____ N°. _____ CAP _____ Comune _____ PR _____

Telefono: Fax: e-mail _____

Data ricevimento:...../...../..... **Timbro e firma del datore di lavoro:** _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

L'incompleta compilazione del modulo di iscrizione o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata. Compilare la domanda in stampatello in modo chiaro e leggibile in tutte le sue parti. Firmare negli spazi indicati.

DATI DELL'ISCRITTO

E' fondamentale fornire correttamente tutti i dati richiesti.

(1) PRIMA OCCUPAZIONE

Devono barrare la casella "anteriore al 29.04.93" i dirigenti che hanno iniziato un'attività lavorativa (iscrizione alla previdenza obbligatoria) in data antecedente al 29.04.93. Negli altri casi barrare l'altra casella.

(2) ISCRITTO PER LA PRIMA VOLTA AD UNA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE (ANTECEDENTEMENTE O SUCCESSIVAMENTE AL 28.04.93)

Devono barrare una delle caselle i dirigenti che risultano già iscritti ad altro fondo pensione (N.B. sono escluse le polizze vita individuali e collettive).

(3) SCELTA DELLA QUOTA DI TFR

In caso di **prima occupazione antecedente al 29/04/1993 si può scegliere** quanto TFR maturando versare: la quota minima del **50%** prevista dal C.C.N.L., o il **100%**. Nel caso di **prima occupazione successiva al 28/04/1993 si deve versare il 100%** del TFR maturando.

(4) VERSAMENTO DELLA SOLA QUOTA DI TFR

La nuova normativa consente di aderire con il solo versamento del TFR maturando. In tal caso si rinuncerà al contributo previsto dal contratto a carico del datore di lavoro. Per quanto riguarda la scelta della percentuale di TFR da versare valgono le considerazioni fatte al precedente punto 3.

(5) TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE

Compilare nel caso in cui l'iscritto abbia richiesto il trasferimento della propria posizione al Fondo DIRCOOP da altra forma pensionistica complementare. Occorre indicare i dati del fondo di provenienza e la prima data di iscrizione.

(6) CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il dirigente è tenuto a leggere l'informativa allegata al modulo di adesione prima di apporre la propria firma.

(7) DATI DELL'AZIENDA

Compilare in modo chiaro e leggibile e firmare nello spazio indicato. Verificare l'esattezza e la completezza dei dati indicati dal dirigente in generale e rispetto a: prima occupazione. Controllare che il modulo sia compilato in modo chiaro e leggibile e sia firmato dal dirigente negli spazi indicati. Riportare i dati relativi alla sede amministrativa dell'Azienda. L'indirizzo della sede legale deve essere indicato solo nel caso in cui non coincida con quello della sede amministrativa.

Trattenere una copia per l'azienda conservandola nel rispetto delle norme previste dal D. Lgs 196/2003 ed inviare al Fondo Pensione Dirigenti Cooperativi l'originale.