

IO SOTTOSCRITTO/A Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso M F nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

ANZIANITA' INPS (espressa in anni) \_\_\_\_\_ LIVELLO DI INQUADRAMENTO \_\_\_\_\_

SETTORE DI ATTIVITA':  COMMERCIO  TURISMO  SERVIZI (specificare) \_\_\_\_\_  Altro specificare \_\_\_\_\_

Lavoratore con prima occupazione anche presso altra azienda: antecedente al 29/4/93  successiva al 28/4/93

Già iscritto/a ad una forma di previdenza complementare: antecedente al 29/4/93  successiva al 28/4/93

Ricevuti la Nota Informativa e lo Statuto e dopo averne preso visione, **DICHIARO** di aderire al Fondo pensione FON.TE., - Fondo pensione complementare per i dipendenti da aziende del Terziario (commercio, turismo e servizi), di seguito denominato FON.TE.

**A)  mediante il versamento del mio TFR maturando e della contribuzione**

DELEGO l'azienda a prelevare dalla mia retribuzione le spettanze relative al mio TFR, nella misura di seguito indicata:

Spazio riservato ai lavoratori con prima occupazione **antecedente al 29/04/93:**  50%  100%

Spazio riservato ai lavoratori con prima occupazione **successiva al 28/04/93**  100%

Per il contributo a mio carico scelgo di versare a FON.TE. il contributo minimo contrattualmente stabilito

Per il contributo a mio carico, **in alternativa a quello minimo contrattualmente stabilito**, scelgo di versare a FON.TE. una quota della retribuzione utile per il computo del TFR in una misura pari a:

1,00%  2,00%  3,00%  3,50%  4,00%  .....%<sup>(1)</sup>

Le predette aliquote sono comprensive dello 0,10% a titolo di quota associativa dovuta in base ai criteri indicati nella Nota Informativa.

E' possibile variare l'aliquota di contribuzione indicata nella presente sezione mediante compilazione dell'apposito modulo "Variazione aliquota contributiva" reperibile sul sito, esprimendo una percentuale in sostituzione di quella prescelta nel presente modulo.

**B)  OVVERO dichiaro di aderire con il solo versamento del TFR**

DELEGO l'azienda a prelevare dalla mia retribuzione le spettanze relative al mio TFR, nella misura di seguito indicata:

Riservato ai lavoratori con prima occupazione **antecedente al 29/04/93:**  50 %  100%

Riservato ai lavoratori con prima occupazione **successiva al 28/04/93:**  100%

**AUTORIZZO**, altresì, il mio datore di lavoro ad operare sulla mia retribuzione la trattenuta "una tantum" di € 3,62 (€ 7,75 se dipendente da imprese di pulizia) da versare a FON.TE. quale quota di iscrizione di mia competenza. Tale trattenuta si somma alla quota di € 11,88 a carico del datore di lavoro (€ 7,75 in caso di impresa di pulizia). 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.

**CHIEDO di aderire al seguente comparto di investimento:**

Comparto **Garantito**  Comparto **Bilanciato**  Comparto **Crescita**  Comparto **Dinamico**

**N.B.** Nel caso non venga manifestata la scelta del comparto, i flussi contributivi confluiranno nel Comparto Bilanciato.

**N.B.** Per l'iscrizione contestuale di soggetti fiscalmente a carico è necessario compilare il "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito ed allegarlo alla presente domanda.

**DATA** .....

**FIRMA** .....

**DICHIARO** sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero. Presa visione dell'informativa allegata in materia di protezione dei dati personali (vedi retro), **ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali e comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

**DATA** .....

**FIRMA** .....

**DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO ADERENTE (da compilare a cura del datore di lavoro)**

Denominazione impresa \_\_\_\_\_ P. IVA / C.F. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Luogo in cui il lavoratore presta l'attività lavorativa:

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

CCNL di applicazione:  Terziario Distribuzione e Servizi  Turismo  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**DATA DI RICEVIMENTO DELLA DOMANDA**

**TIMBRO E FIRMA**

<sup>1</sup> La percentuale di versamento della contribuzione a proprio carico è liberamente determinabile dall'iscritto; ricorda, tuttavia, che in base alle disposizioni fiscali attualmente vigenti in materia di previdenza complementare i contributi versati ad una forma pensionistica complementare sono deducibili nel limite massimo di € 5.164,57 annui.

**N.B.** La presente domanda di adesione è composta di n. 3 copie. L'originale per il Fondo, la seconda copia va trattenuta dall'azienda per i propri adempimenti interni, la terza copia va restituita al dipendente.

IO SOTTOSCRITTO/A Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso M F nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

ANZIANITA' INPS (espressa in anni) \_\_\_\_\_ LIVELLO DI INQUADRAMENTO \_\_\_\_\_

SETTORE DI ATTIVITA':  COMMERCIO  TURISMO  SERVIZI (specificare) \_\_\_\_\_  Altro specificare \_\_\_\_\_

Lavoratore con prima occupazione anche presso altra azienda: antecedente al 29/4/93  successiva al 28/4/93

Già iscritto/a ad una forma di previdenza complementare: antecedente al 29/4/93  successiva al 28/4/93

Ricevuti la Nota Informativa e lo Statuto e dopo averne preso visione, **DICHIARO** di aderire al Fondo pensione FON.TE., - Fondo pensione complementare per i dipendenti da aziende del Terziario (commercio, turismo e servizi), di seguito denominato FON.TE.

**A)  mediante il versamento del mio TFR maturando e della contribuzione**

DELEGO l'azienda a prelevare dalla mia retribuzione le spettanze relative al mio TFR, nella misura di seguito indicata:

Spazio riservato ai lavoratori con prima occupazione **antecedente al 29/04/93**:  50%  100%

Spazio riservato ai lavoratori con prima occupazione **successiva al 28/04/93**  100%

Per il contributo a mio carico scelgo di versare a FON.TE. il contributo minimo contrattualmente stabilito

Per il contributo a mio carico, **in alternativa a quello minimo contrattualmente stabilito**, scelgo di versare a FON.TE. una quota della retribuzione utile per il computo del TFR in una misura pari a:

1,00%  2,00%  3,00%  3,50%  4,00%  .....%<sup>(1)</sup>

Le predette aliquote sono comprensive dello 0,10% a titolo di quota associativa dovuta in base ai criteri indicati nella Nota Informativa.

E' possibile variare l'aliquota di contribuzione indicata nella presente sezione mediante compilazione dell'apposito modulo "Variazione aliquota contributiva" reperibile sul sito, esprimendo una percentuale in sostituzione di quella prescelta nel presente modulo.

**B)  OVVERO dichiaro di aderire con il solo versamento del TFR**

DELEGO l'azienda a prelevare dalla mia retribuzione le spettanze relative al mio TFR, nella misura di seguito indicata:

Riservato ai lavoratori con prima occupazione **antecedente al 29/04/93**:  50 %  100%

Riservato ai lavoratori con prima occupazione **successiva al 28/04/93**:  100%

**AUTORIZZO**, altresì, il mio datore di lavoro ad operare sulla mia retribuzione la trattenuta "una tantum" di € 3,62 (€ 7,75 se dipendente da imprese di pulizia) da versare a FON.TE. quale quota di iscrizione di mia competenza. Tale trattenuta si somma alla quota di € 11,88 a carico del datore di lavoro (€ 7,75 in caso di impresa di pulizia). 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.

**CHIEDO di aderire al seguente comparto di investimento:**

Comparto **Garantito**  Comparto **Bilanciato**  Comparto **Crescita**  Comparto **Dinamico**

**N.B.** Nel caso non venga manifestata la scelta del comparto, i flussi contributivi confluiranno nel Comparto Bilanciato.

**N.B.** Per l'iscrizione contestuale di soggetti fiscalmente a carico è necessario compilare il "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito ed allegarlo alla presente domanda.

**DATA** .....

**FIRMA** .....

**DICHIARO** sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero. Presa visione dell'informativa allegata in materia di protezione dei dati personali (vedi retro), **ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali e comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

**DATA** .....

**FIRMA** .....

**DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO ADERENTE (da compilare a cura del datore di lavoro)**

Denominazione impresa \_\_\_\_\_ P. IVA / C.F. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Luogo in cui il lavoratore presta l'attività lavorativa:

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

CCNL di applicazione:  Terziario Distribuzione e Servizi  Turismo  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**DATA DI RICEVIMENTO DELLA DOMANDA**

**TIMBRO E FIRMA**

<sup>1</sup> La percentuale di versamento della contribuzione a proprio carico è liberamente determinabile dall'iscritto; ricorda, tuttavia, che in base alle disposizioni fiscali attualmente vigenti in materia di previdenza complementare i contributi versati ad una forma pensionistica complementare sono deducibili nel limite massimo di € 5.164,57 annui.

IO SOTTOSCRITTO/A Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Sesso M F nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

ANZIANITA' INPS (espressa in anni) \_\_\_\_\_ LIVELLO DI INQUADRAMENTO \_\_\_\_\_

SETTORE DI ATTIVITA':  COMMERCIO  TURISMO  SERVIZI (specificare) \_\_\_\_\_  Altro specificare \_\_\_\_\_

Lavoratore con prima occupazione anche presso altra azienda: antecedente al 29/4/93  successiva al 28/4/93

Già iscritto/a ad una forma di previdenza complementare: antecedente al 29/4/93  successiva al 28/4/93

Ricevuti la Nota Informativa e lo Statuto e dopo averne preso visione, **DICHIARO** di aderire al Fondo pensione FON.TE., - Fondo pensione complementare per i dipendenti da aziende del Terziario (commercio, turismo e servizi), di seguito denominato FON.TE.

**A)  mediante il versamento del mio TFR maturando e della contribuzione**

DELEGO l'azienda a prelevare dalla mia retribuzione le spettanze relative al mio TFR, nella misura di seguito indicata:

Spazio riservato ai lavoratori con prima occupazione **antecedente al 29/04/93:**  50%  100%

Spazio riservato ai lavoratori con prima occupazione **successiva al 28/04/93**  100%

Per il contributo a mio carico scelgo di versare a FON.TE. il contributo minimo contrattualmente stabilito

Per il contributo a mio carico, **in alternativa a quello minimo contrattualmente stabilito**, scelgo di versare a FON.TE. una quota della retribuzione utile per il computo del TFR in una misura pari a:

1,00%  2,00%  3,00%  3,50%  4,00%  .....%<sup>(1)</sup>

Le predette aliquote sono comprensive dello 0,10% a titolo di quota associativa dovuta in base ai criteri indicati nella Nota Informativa.

E' possibile variare l'aliquota di contribuzione indicata nella presente sezione mediante compilazione dell'apposito modulo "Variazione aliquota contributiva" reperibile sul sito, esprimendo una percentuale in sostituzione di quella prescelta nel presente modulo.

**B)  OVVERO dichiaro di aderire con il solo versamento del TFR**

DELEGO l'azienda a prelevare dalla mia retribuzione le spettanze relative al mio TFR, nella misura di seguito indicata:

Riservato ai lavoratori con prima occupazione **antecedente al 29/04/93:**  50 %  100%

Riservato ai lavoratori con prima occupazione **successiva al 28/04/93:**  100%

**AUTORIZZO**, altresì, il mio datore di lavoro ad operare sulla mia retribuzione la trattenuta "una tantum" di € 3,62 (€ 7,75 se dipendente da imprese di pulizia) da versare a FON.TE. quale quota di iscrizione di mia competenza. Tale trattenuta si somma alla quota di € 11,88 a carico del datore di lavoro (€ 7,75 in caso di impresa di pulizia). 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.

**CHIEDO di aderire al seguente comparto di investimento:**

Comparto **Garantito**  Comparto **Bilanciato**  Comparto **Crescita**  Comparto **Dinamico**

**N.B.** Nel caso non venga manifestata la scelta del comparto, i flussi contributivi confluiranno nel Comparto Bilanciato.

**N.B.** Per l'iscrizione contestuale di soggetti fiscalmente a carico è necessario compilare il "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito ed allegarlo alla presente domanda.

**DATA** .....

**FIRMA** .....

**DICHIARO** sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero. Presa visione dell'informativa allegata in materia di protezione dei dati personali (vedi retro), **ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali e comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

**DATA** .....

**FIRMA** .....

**DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO ADERENTE (da compilare a cura del datore di lavoro)**

Denominazione impresa \_\_\_\_\_ P. IVA / C.F. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Luogo in cui il lavoratore presta l'attività lavorativa:

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

CCNL di applicazione:  Terziario Distribuzione e Servizi  Turismo  Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**DATA DI RICEVIMENTO DELLA DOMANDA**

**TIMBRO E FIRMA**

<sup>1</sup> La percentuale di versamento della contribuzione a proprio carico è liberamente determinabile dall'iscritto; ricorda, tuttavia, che in base alle disposizioni fiscali attualmente vigenti in materia di previdenza complementare i contributi versati ad una forma pensionistica complementare sono deducibili nel limite massimo di € 5.164,57 annui.

**N.B.** La presente domanda di adesione è composta di n. 3 copie. L'originale per il Fondo, la seconda copia va trattenuta dall'azienda per i propri adempimenti interni, la terza copia va restituita al dipendente.

## 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), il Fondo Pensione FON.TE. fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei dati personali dei propri iscritti:

### 1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione FON.TE. (di seguito Fondo Pensione), sono effettuati:

- per la finalità di corrispondere prestazioni pensionistiche complementari in attuazione di quanto stabilito dallo Statuto del Fondo Pensione;
- per la finalità di corrispondere ogni altra prestazione alla quale il Fondo Pensione sia autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza a cui il Fondo Pensione è soggetto.

### 2. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione. L'eventuale rifiuto comporterà l'inevitabile rigetto della domanda di adesione al Fondo Pensione presentata dall'interessato.

### 3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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.

### 4. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati personali degli iscritti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

In particolare i soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici;
- pubbliche amministrazioni ed organi di vigilanza, quando previsto dalla normativa vigente.

I dati personali degli iscritti 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 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.

### 6. TITOLARE E RESPONSABILI

Titolare del trattamento dei dati è il Fondo Pensione FON.TE, con sede in Piazza G.G. Belli, 00153 Roma - Tel. 06.58303558 - Fax 06.5809074 .

L'elenco degli altri Responsabili nominati è consultabile sul sito web del Fondo Pensione all'indirizzo [www.fondofonte.it](http://www.fondofonte.it)

---

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI ADESIONE

**Il modello di adesione deve essere compilato dal lavoratore in stampatello e qualora si voglia iscrivere un soggetto fiscalmente a carico, dovrà essere accompagnato dal "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico".**

**I dati devono risultare chiari e leggibili.**

**Qualora si aderisse compilando il riquadro A) l'aliquota che verrà scelta sul presente modulo potrà essere variata nel tempo compilando l'apposito modulo "Variazione dell'aliquota contributiva"**

**Il lavoratore avrà cura di apporre la data e la propria firma negli spazi sottostanti i riquadri di compilazione di sua competenza.**

**L'obbligo contributivo decorrerà dal mese di sottoscrizione del modulo che dovrà essere TEMPESTIVAMENTE consegnato all'ufficio del personale dell'azienda che avrà cura di apporre il timbro e la data di ricevimento della domanda.**

**L'azienda, completata la compilazione e verificato che il modulo sia compilato IN OGNI SUA PARTE in modo chiaro e leggibile dovrà inviarlo al Fondo al seguente indirizzo:**

**Fondo pensione FON.TE.  
c/o PREVINET  
Via Ferretto, 1  
31021 MOGLIANO VENETO (TV)**

- (1) Indicare il livello con il numero corrispondente. I quadri dovranno inserire la lettera "Q";
- (2) Per prima occupazione si intende il primo rapporto di lavoro con relativa iscrizione ad un Ente di previdenza obbligatoria. I dipendenti che, alla data del 28.4.93, erano in possesso di una posizione assicurativa dovranno barrare la casella di sinistra. Coloro invece che, alla data del 28.4.93, non erano in possesso di alcuna posizione assicurativa dovranno barrare la casella posta a destra;
- (3) Non sono da considerarsi fondi pensione complementare le polizze vita ed i fondi comuni. Pertanto, il dipendente che abbia sottoscritto un contratto di questo tipo non dovrà barrare alcuna casella.