

MODULO "A" ADESIONE MEDIANTE VERSAMENTO DI CONTRIBUTIONI E TFR*(Il presente modulo è parte integrante e necessaria della Nota Informativa del FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE FONTEx)***1. DATI DELL'ISCRITTO**

IO SOTTOSCRITTO/A, Cognome: _____ Nome: _____ Matricola: _____

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

Comune (stato estero) di nascita: _____ Provincia: (_____) Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: (_____)

Recapito per invio corrispondenza (da indicare solo se diverso dalla residenza):

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: (_____)

Indirizzo e-mail: _____

2. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVAPrima occupazione: anteriore al 29.04.1993 successiva al 28.04.1993 Anzianità INPS (espressa in anni) _____Iscritto per la prima volta ad una forma pensionistica complementare: prima del 29.04.1993 (vecchio iscritto) dopo il 28.04.1993 (nuovo iscritto)**Spazio riservato ai lavoratori con prima occupazione antecedente al 29/04/93:**

Comunico di volere versare al FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE FONTEx una percentuale di TFR pari ad una delle alternative di seguito indicate:

 misura pari al _____% delle quote maturande (misura minima 50%) l'intero ammontare delle quote maturande di TFR**3. DATI DELL'ADESIONE****Ricevuti lo Statuto e la Nota Informativa del Fondo Pensione Complementare Fontex e dopo averne preso visione,****DICHIARO** di aderire al Fondo Pensione Complementare Fontex e **DELEGO** il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota del mio TFR i contributi dovuti ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione con le modalità e secondo i termini stabiliti dagli Organi del fondo pensione stesso.Per il contributo a mio carico, **SCELGO** di versare al Fondo Pensione Complementare Fontex una quota della retribuzione utile per il computo del TFR in una misura pari al% (misura minima pari al 1,2%)

Io sottoscritto mi impegno, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

*N.B. In ottemperanza alle nuove disposizioni in materia di previdenza complementare introdotte dal D. Lgs. 252/2005, il Fondo Pensione Complementare Fontex ha deliberato alcune modifiche del proprio Statuto adeguandolo a quanto previsto dalla Direttive Generali della Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione del 28/06/2006, in ottemperanza al disposto di cui all'art. 23, comma 4-bis del D. Lgs. 252/2005 ed avviando dinanzi alla medesima Commissione la correlata procedura autorizzativa. Nelle more della predetta procedura l'efficacia della presente domanda di iscrizione resta pertanto sospesa. In caso di positiva definizione della menzionata procedura, i flussi di TFR e gli altri contributi di sua competenza relativi al periodo intercorrente tra la data di adesione ed il 30/06/2007, affluiranno al Fondo Pensione a far tempo dal 01/07/2007.**da compilare in caso di adesione per trasferimento da altro fondo***COMUNICO** di voler trasferire la mia posizione dal fondo pensione / forma pensionistica individuale:_____
*(denominazione ed indirizzo del fondo di provenienza)***4. LINEA DI INVESTIMENTO****CHIEDO** di aderire al seguente comparto di investimento: comparto **DINAMICO** comparto **CONSERVATIVO** comparto **GARANTITO****L'Aderente dichiara, infine, di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.**

Firma: _____

Data Compilazione: / /

Consenso al Trattamento dei Dati PersonaliPreso visione dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, **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.

Firma: _____

5. DATI DELL'AZIENDA (riportare i dati relativi allo stabilimento presso il quale l'iscritto presta la propria attività)

Denominazione

Azienda: _____

Data di ricevimento della domanda: _____

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

La presente domanda di adesione è composta di n. 3 copie, di cui una da inviare al Fondo Pensione Complementare Fontex, una da restituire al dipendente ed una da trattenere da parte dell'Azienda per i propri adempimenti interni.

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.