

## 9.19 Attivazione iscritto silente



FONDO PENSIONE

Cognome  Nome   
Codice Fiscale  Qualifica e livello   
Sesso  M  F Nato a  Prov.  il   
Residente a  Via  N°  CAP  Prov.   
Tel.  Cell.  E-mail

### Titolo di studio

- Nessuno  Licenza media inferiore  Diploma universitario/laurea triennale  
 Licenza elementare  Diploma professionale  Laurea/laurea magistrale  
 Diploma media superiore  Specializzazione post laurea

- Autorizzo l'invio della comunicazione annuale periodica "estratto conto" all'indirizzo e-mail sopra indicato  
 Autorizzo il fondo a inoltrare le comunicazioni a carattere informativo, relative all'attività del fondo stesso, tramite sms o e-mail

### Lavoratore dipendente iscritto per la prima volta ad un Istituto di Previdenza Obbligatoria (es. INPS):

- Antecedente al 29 aprile 1993  Successiva al 28 aprile 1993 (in tal caso tutto il TFR maturando verrà versato al Fondo)

### Scelta contribuzione (barrare con una croce la scelta effettuata)

#### Scelgo di versare come contributo a mio carico:

- a.  minimo stabilito dal contratto nazionale di appartenenza  
b.  in alternativa a quello minimo previsto, un contributo pari al \_\_\_\_\_% (esempio - 2% - 3% - 4% - 5% ...)  
c.  non verso il contributo a mio carico e quindi rinuncio al contributo aziendale

**N.B.: La percentuale di TFR versata, come da D.Lgs. 252/05, art.8 comma 7 lett.b (silenzio – assenso), è pari al 100%.**

### SCelta DEL PROFILO O DI UN SINGOLO COMPARTO

(barrare una sola opzione, in caso di mancata scelta i contributi saranno investiti nel PROFILO LIFE CYCLE)

**PROFILO LIFE CYCLE - Ciclo di vita.** Profilo che associa la posizione al comparto d'investimento più adatto in relazione agli anni mancanti al pensionamento. Anno presunto di pensionamento . In assenza di tale indicazione si assume come data di pensionamento quella stabilita dalla normativa pro-tempore in vigore per il pensionamento di vecchiaia.

**GARANTITO**  **SMERALDO - Bilanciato** (33% azioni – 67% obbligazioni)  **RUBINO - Azionario** (60% azioni – 40% obbligazioni)

Con la sottoscrizione del presente modulo, autorizzo il Fondo Pensione al trattamento dei miei dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del D.Lgs. n.196/03, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data

**FIRMA DELL'ADERENTE**

#### Spazio riservato all'azienda

CCNL applicato  1. tessile/abbigliamento  2. calzature  3. pelle/cuoio  4. giocattoli  5. occhiali  6. spazzole/pennelli/scope  
 7. penne  8. lavanderie industriali  9. tessili vari  10. retifici da pesca  11. concia

Ragione sociale  C.F./P.IVA.

Stabilimento in  Prov.  CAP  indirizzo

Tel.  Fax  E-mail

Data di ricevimento della domanda

**TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA**

IL MODULO VA INVIATO A PREVIMODA IN ORIGINALE TRAMITE POSTA CARTACEA O POSTA CERTIFICATA (PEC).  
I MODULI ARRIVATI MEZZO FAX O E-MAIL VERRANNO RITENUTI NULLI