



FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE PER I LAVORATORI DELLE IMPRESE INDUSTRIALI ED ARTIGIANE EDILI ED AFFINI

Sede legale: Via Nomentana, 126 00161 Roma

tel./fax 06 8608270 - sito web: [www.prevedi.it](http://www.prevedi.it) - e-mail: [info@prevedi.it](mailto:info@prevedi.it)

**DOMANDA DI ADESIONE**

(allegata a Scheda Informativa)

da compilare in carattere stampatello

**Dati obbligatori**

IO SOTTOSCRITTO /A (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_ ) IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ N. MATRICOLA INPS (se disponibile) \_\_\_\_\_

(se possibile, allegare fotocopia del tesserino fiscale)

**Dati obbligatori dell'attività lavorativa**

PRIMA POSIZIONE PREVIDENZIALE OBBLIGATORIA:  antecedente al 28 aprile 1993  successiva al 28 aprile 1993  
CCNL DELL'EDILIZIA APPLICATO:  industria  artigianato  
QUALIFICA:  operaio  impiegato  quadro

**Contribuzione volontaria aggiuntiva**

Scelgo di versare una contribuzione volontaria aggiuntiva a mio carico pari a:

\_\_\_\_\_ % mensile della retribuzione utile ai fini del calcolo del TFR

(I limiti della deducibilità fiscale sono specificati nel punto 5 della Scheda Informativa.)

**Dati non obbligatori**

Coniugato/a  si  no n. figli a carico \_\_\_\_\_  
Titolo di studio:  scuola d'obbligo  scuola media superiore  laurea

**Preso visione della Scheda Informativa e dello Statuto**

**CHIEDO** di aderire al Fondo Pensione PREVEDI

**DELEGO** altresì il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi previsti dagli accordi di cui al punto 1 della scheda informativa e a provvedere al relativo versamento al Fondo con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto, dalla Scheda informativa e dagli accordi tra le Parti Istitutive.

**COMUNICO** di voler trasferire la mia posizione del fondo pensione / forma pensionistica individuale:

(denominazione ed indirizzo)

FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**Consenso del trattamento dei dati personali comuni e sensibili**

Preso visione dell'informativa retrostampata e ai sensi della L. 675/96 sulla tutela del trattamento dei dati personali, rilascio il consenso al trattamento dei miei dati personali comuni e sensibili, nonché alla loro comunicazione ai fini indicati nella medesima informativa, funzionali all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**Dati da compilare a cura dell'impresa**

RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA (se differente) \_\_\_\_\_  
SEDE LEGALE/COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**N.B.** L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.



FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE PER I LAVORATORI DELLE IMPRESE INDUSTRIALI ED ARTIGIANE EDILI ED AFFINI

Sede legale: Via Nomentana, 126 00161 Roma

tel./fax 06 8608270 - sito web: [www.prevedi.it](http://www.prevedi.it) - e-mail: [info@prevedi.it](mailto:info@prevedi.it)

**DOMANDA DI ADESIONE**

(allegata a Scheda Informativa)

da compilare in carattere stampatello

**Dati obbligatori**

IO SOTTOSCRITTO /A (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_ ) IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ N. MATRICOLA INPS (se disponibile) \_\_\_\_\_

(se possibile, allegare fotocopia del tesserino fiscale)

**Dati obbligatori dell'attività lavorativa**

PRIMA POSIZIONE PREVIDENZIALE OBBLIGATORIA:  antecedente al 28 aprile 1993  successiva al 28 aprile 1993

CCNL DELL'EDILIZIA APPLICATO:  industria  artigianato

QUALIFICA:  operaio  impiegato  quadro

**Contribuzione volontaria aggiuntiva**

Scelgo di versare una contribuzione volontaria aggiuntiva a mio carico pari a:

\_\_\_\_\_ % mensile della retribuzione utile ai fini del calcolo del TFR

(I limiti della deducibilità fiscale sono specificati nel punto 5 della Scheda Informativa.)

**Dati non obbligatori**

Coniugato/a  sì  no n. figli a carico \_\_\_\_\_

Titolo di studio:  scuola d'obbligo  scuola media superiore  laurea

**Preso visione della Scheda Informativa e dello Statuto**

**CHIEDO** di aderire al Fondo Pensione PREVEDI

**DELEGO** altresì il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi previsti dagli accordi di cui al punto 1 della scheda informativa e a provvedere al relativo versamento al Fondo con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto, dalla Scheda informativa e dagli accordi tra le Parti Istitutive.

**COMUNICO** di voler trasferire la mia posizione del fondo pensione / forma pensionistica individuale:

(denominazione ed indirizzo)

FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**Consenso del trattamento dei dati personali comuni e sensibili**

Preso visione dell'informativa retrostampata e ai sensi della L. 675/96 sulla tutela del trattamento dei dati personali, rilascio il consenso al trattamento dei miei dati personali comuni e sensibili, nonché alla loro comunicazione ai fini indicati nella medesima informativa, funzionali all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**Dati da compilare a cura dell'impresa**

RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA (se differente) \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE/COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**N.B.** L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.



**FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE PER I LAVORATORI DELLE IMPRESE INDUSTRIALI ED ARTIGIANE EDILI ED AFFINI**

Sede legale: Via Nomentana, 126 00161 Roma

tel./fax 06 8608270 - sito web: [www.prevedi.it](http://www.prevedi.it) - e-mail: [info@prevedi.it](mailto:info@prevedi.it)

**DOMANDA DI ADESIONE**

(allegata a Scheda Informativa)

da compilare in carattere stampatello

**Dati obbligatori**

IO SOTTOSCRITTO /A (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_\_ ) IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ N. MATRICOLA INPS (se disponibile) \_\_\_\_\_

(se possibile, allegare fotocopia del tesserino fiscale)

**Dati obbligatori dell'attività lavorativa**

PRIMA POSIZIONE PREVIDENZIALE OBBLIGATORIA:  antecedente al 28 aprile 1993  successiva al 28 aprile 1993  
CCNL DELL'EDILIZIA APPLICATO:  industria  artigianato  
QUALIFICA:  operaio  impiegato  quadro

**Contribuzione volontaria aggiuntiva**

Scelgo di versare una contribuzione volontaria aggiuntiva a mio carico pari a:

\_\_\_\_\_ % mensile della retribuzione utile ai fini del calcolo del TFR

(I limiti della deducibilità fiscale sono specificati nel punto 5 della Scheda Informativa.)

**Dati non obbligatori**

Coniugato/a  si  no n. figli a carico \_\_\_\_\_  
Titolo di studio:  scuola d'obbligo  scuola media superiore  laurea

**Preso visione della Scheda Informativa e dello Statuto**

**CHIEDO** di aderire al Fondo Pensione PREVEDI

**DELEGO** altresì il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi previsti dagli accordi di cui al punto 1 della scheda informativa e a provvedere al relativo versamento al Fondo con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto, dalla Scheda informativa e dagli accordi tra le Parti Istitutive.

**COMUNICO** di voler trasferire la mia posizione del fondo pensione / forma pensionistica individuale:

(denominazione ed indirizzo)

FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**Consenso del trattamento dei dati personali comuni e sensibili**

Preso visione dell'informativa retrostampata e ai sensi della L. 675/96 sulla tutela del trattamento dei dati personali, rilascio il consenso al trattamento dei miei dati personali comuni e sensibili, nonché alla loro comunicazione ai fini indicati nella medesima informativa, funzionali all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**Dati da compilare a cura dell'impresa**

RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA (se differente) \_\_\_\_\_  
SEDE LEGALE/COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**N.B.** L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.



FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE PER I LAVORATORI DELLE IMPRESE INDUSTRIALI ED ARTIGIANE EDILI ED AFFINI

Sede legale: Via Nomentana, 126 00161 Roma

tel./fax 06 8608270 - sito web: [www.prevedi.it](http://www.prevedi.it) - e-mail: [info@prevedi.it](mailto:info@prevedi.it)

**DOMANDA DI ADESIONE**

(allegata a Scheda Informativa)

da compilare in carattere stampatello

**Dati obbligatori**

IO SOTTOSCRITTO /A (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_ ) IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ N. MATRICOLA INPS (se disponibile) \_\_\_\_\_

(se possibile, allegare fotocopia del tesserino fiscale)

**Dati obbligatori dell'attività lavorativa**

PRIMA POSIZIONE PREVIDENZIALE OBBLIGATORIA:  antecedente al 28 aprile 1993  successiva al 28 aprile 1993

CCNL DELL'EDILIZIA APPLICATO:  industria  artigianato

QUALIFICA:  operaio  impiegato  quadro

**Contribuzione volontaria aggiuntiva**

Scelgo di versare una contribuzione volontaria aggiuntiva a mio carico pari a:

\_\_\_\_\_ % mensile della retribuzione utile ai fini del calcolo del TFR

(I limiti della deducibilità fiscale sono specificati nel punto 5 della Scheda Informativa.)

**Dati non obbligatori**

Coniugato/a  sì  no n. figli a carico \_\_\_\_\_

Titolo di studio:  scuola d'obbligo  scuola media superiore  laurea

**Preso visione della Scheda Informativa e dello Statuto**

**CHIEDO** di aderire al Fondo Pensione PREVEDI

**DELEGO** altresì il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi previsti dagli accordi di cui al punto 1 della scheda informativa e a provvedere al relativo versamento al Fondo con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto, dalla Scheda informativa e dagli accordi tra le Parti Istitutive.

**COMUNICO** di voler trasferire la mia posizione del fondo pensione / forma pensionistica individuale:

(denominazione ed indirizzo)

FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**Consenso del trattamento dei dati personali comuni e sensibili**

Preso visione dell'informativa retrostampata e ai sensi della L. 675/96 sulla tutela del trattamento dei dati personali, rilascio il consenso al trattamento dei miei dati personali comuni e sensibili, nonché alla loro comunicazione ai fini indicati nella medesima informativa, funzionali all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**Dati da compilare a cura dell'impresa**

RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ PARTITA IVA (se differente) \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE/COMUNE \_\_\_\_\_ PROV. ( \_\_\_\_\_ ) CAP \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

**N.B.** L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.



## Fondo Pensione Complementare per i Lavoratori delle Imprese Industriali ed Artigiane Edili ed Affini **INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

*Ai sensi dell'art.10 della legge 31 dicembre 1996 n° 675 (in seguito denominata Legge), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue.*

### **1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI**

Il trattamento

è diretto all'espletamento da parte di PREVEDI Fondo Nazionale Pensione Complementare (in seguito denominato Fondo) delle finalità attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività previdenziale complementare e di quelle ad essa connessa (ivi compresa quella liquidativa), a cui il Fondo è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;

può anche essere diretto all'espletamento da parte del Fondo della finalità di informazione e promozione delle prestazioni del Fondo stesso.

### **2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DATI**

Il trattamento

è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 1, comma 2, lett. b) della legge: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, compresa consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;

è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;

è svolto direttamente dal Fondo e/o da soggetti esterni (quali Società di gestione dei servizi amministrativi, Compagnie di Assicurazioni, Banche, SIM, Società di gestione dati, Casse Edili o Commissione Nazionale Paritetica per le Casse Edili, ecc.)

### **3. CONFERIMENTO DEI DATI**

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio);

strettamente necessario all'esecuzione dei rapporti giuridici in essere o all'erogazione delle prestazioni

facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato stesso.

### **4. RIFIUTO DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

nei casi di cui al punto 3. lettere a), b) può comportare il non accoglimento della domanda di adesione per l'impossibilità di garantire le prestazioni di previdenza complementare;

nel caso di cui al punto 3. lettera c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato.

### **5. COMUNICAZIONE DEI DATI**

I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1 lett. a), ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari quali Compagnie Assicuratrici, SIM, Istituti Bancari, agli organismi associativi del settore previdenziale, al Ministero del lavoro, alla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione. In tal caso, i dati identificativi dei corrispondenti titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro Pubblico tenuto dal Garante per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali o presso i suddetti soggetti. Inoltre i dati personali possono essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge.

I dati personali possono essere inoltre comunicati a terzi per la fornitura di servizi informatici e/o di servizi di archiviazione.

### **6. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

### **7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

I dati personali possono essere trasferiti, sempre per le medesime finalità di cui al punto 1. lettera a), verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

### **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'Articolo 13 della Legge conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare o dai responsabili del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione alla legge, nonché l'aggiornamento, la ratificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

### **9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è PREVEDI Fondo Nazionale Pensione Complementare.

I dati identificativi del responsabile del trattamento dati possono essere acquisiti presso la sede del Fondo sita in via Nomentana, 126 - 00161 Roma.