

# COOPERLAVORO

FONDO PENSIONE PER I LAVORATORI, SOCI E DIPENDENTI, DELLE COOPERATIVE DI LAVORO

Roma, Via Guattani n° 9

## **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI ADESIONE**

### **PER IL LAVORATORE**

**Compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile, firmare nei due spazi indicati.**

- 1. Dati anagrafici:** è fondamentale indicare correttamente tutti i dati richiesti.
- 2. Il numero di matricola aziendale è generalmente indicato nella busta paga. Il numero di posizione INPS è rilevabile dal modulo 01/M che il lavoratore riceve ogni anno dall'azienda.**
- 3. Prima occupazione successiva al 28.04.93:** devono barrare la casella i lavoratori la cui prima occupazione, con regolari versamenti contributivi, sia iniziata successivamente a tale data (sia con riferimento all'esperienza nell'impresa presso cui opera, sia con riferimento a precedenti esperienze lavorative).
- 4. Già iscritto ad una forma pensionistica complementare (antecedentemente o successivamente al 28 aprile 1993):** devono barrare una casella i lavoratori che risultano già iscritti ad un fondo pensione complementare (N.B.: sono escluse le polizze vita individuali e collettive)
- 5. Opzione del lavoratore per il versamento di un contributo a proprio carico superiore a quello minimo:** da compilarsi verificando l'importo massimo previsto dalle norme contrattuali regolamentari, nonché, per i soci, dalla delibera della cooperativa.
- 6. Consenso al trattamento dei dati personali:** il lavoratore è tenuto a leggere l'informativa allegata prima di apporre la propria firma.

### **PER IL DATORE DI LAVORO**

- Compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile, firmare negli spazi indicati.
- Verificare l'esattezza dei dati indicati dal lavoratore rispetto al numero di matricola aziendale ed alla qualifica e livello contrattuale.
- Controllare che il modulo sia compilato in modo chiaro e leggibile e firmato dal lavoratore in entrambi gli spazi indicati.
- L'indirizzo dell'eventuale sede operativa presso cui è occupato il lavoratore va indicato soltanto se diverso da quello della sede legale.
- Trattenere la copia per il datore di lavoro conservandola nel rispetto delle norme previste dalla L. n. 675/96 ed inviare a COOPERLAVORO la copia ad esso riservata.

# COOPERLAVORO

FONDO PENSIONE PER I LAVORATORI, DOMANDA D'ADESIONE

SOCI E DIPENDENTI, DELLE COOPERATIVE DI LAVORO

Roma, Via Guattani n° 9

**SOCIO**

**DIPENDENTE**

(1)

Io sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_ sesso  m  f

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. ( ) \_\_\_\_\_ il / /

residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. ( )

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F.:

(2)

N° matricola aziendale \_\_\_\_\_ N° posizione INPS \_\_\_\_\_

CCNL di riferimento applicato : \_\_\_\_\_

Qualifica:  operaio  impiegato  funzionario/quadro  dirigente

Livello di inquadramento: \_\_\_\_\_

(3)

- lavoratore dipendente con prima occupazione:

antecedente al 28/4/93  successiva al 28/4/93

(4)

- già iscritto ad una forma pensionistica *complementare*:

antecedentemente al 93  successivamente al 28/4/93

*N.B. Compilazione facoltativa. Non contiene informazioni essenziali per l'esercizio dell'attività previdenziale complementare.*

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

**Iscritto al sindacato: \_ sì \_ no ricevuta la scheda informativa su COOPERLAVORO e dopo aver preso visione della stessa**

**DICHIARO** di aderire al Fondo Pensione per i lavoratori, soci e dipendenti, delle cooperative di lavoro COOPERLAVORO, di seguito denominato COOPERLAVORO.

Per il contributo a mio carico scelgo di versare quello minimo stabilito dagli accordi contrattuali, sociali o regolamentari applicati ed inoltre un contributo aggiuntivo pari al \_\_\_\_, \_\_\_\_ % **(5)**

**DELEGO** il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e, qualora previsto, dalla quota annuale del mio TFR i contributi previsti dagli accordi contrattuali, sociali o regolamentari applicati; a provvedere al relativo versamento secondo i termini che saranno stabiliti dagli Organi di COOPERLAVORO.

L'efficacia della presente delega è subordinata al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di COOPERLAVORO da parte della Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione.

**DELEGO** inoltre il mio datore di lavoro ad operare sulla mia retribuzione la trattenuta una tantum di lire 10.000, da versare a COOPERLAVORO quale quota d'iscrizione di mia competenza, congiuntamente alla quota di Lit. 20.000 a carico del datore di lavoro.

**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.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

Data \_\_\_\_\_ Firma (lavoratore) \_\_\_\_\_

**(6)**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI**

In relazione a quanto previsto dalla legge 675/1996 sulla tutela del trattamento dei dati personali, presa visione della informativa resa ai sensi dell'art. 10 della predetta legge, **rilascio il consenso**:

- al trattamento dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto I, lett. a) della medesima informativa od obbligatori per legge
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE)
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione

Rimane fermo che il mio consenso é condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma (lavoratore) \_\_\_\_\_

**DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO ADERENTE:**

(da compilarsi a cura del datore di lavoro)

Tipologia azienda: \_ Cooperativa/Consorzio \_ Altre società \_ Associazione sindacale

Associato (dato facoltativo): \_ LEGACOOP \_ CONFCOOPERATIVE \_ A.G.C.I. \_ Altro

Denominazione dell'impresa (Ragione Sociale) \_ Partita I.V.A. \_ Codice Fiscale

*Sede Legale*

Località \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov.. ( ) Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Numero totale lavoratori occupati (dato statistico) \_\_\_\_\_

*Eventuale sede operativa (se diversa da quella legale)*

Località \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov.. ( ) Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Timbro e firma (datore di lavoro) \_\_\_\_\_

Con la presente il datore di lavoro si impegna ad aderire a COOPERLAVORO e ad inoltrare la domanda di adesione a COOPERLAVORO entro 30 giorni dalla sottoscrizione del lavoratore. Entro lo stesso termine, il datore di lavoro si impegna a versare la quote di iscrizione, pari complessivamente a £.30.000 per ogni aderente, di cui £.10.000 a carico del dipendente e £.20.000 a carico dell'azienda stessa, sul c/c n. 037420/15 intestato a COOPERLAVORO codice ABI 08327 codice CAB 03200 presso Banca di Credito Cooperativo (Agenzia 9), Roma.

Timbro e firma (datore di lavoro) \_\_\_\_\_