

Modulo di adesione

al Fondo Pensione Complementare Nazionale per i Lavoratori Quadri, Impiegati ed Operai delle Aziende Aderenti ad Assaeroporti, di seguito PrevAer, e dei dipendenti delle Aziende di Gestione ed Handling Aeroportuali, Compagnie Aeree, Aziende di Catering, Assistenza al volo e altri Settori affini

Attenzione: L'adesione a **PrevAer**, deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento 'Informazioni chiave per l'aderente'. La Nota informativa e lo Statuto sono disponibili sul sito www.prevaer.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo su richiesta dell'aderente.

In caso di iscrizione di Soggetti Fiscalmente a carico, compilare il "Modulo di adesione per i Soggetti Fiscalmente a carico", reperibile sul sito www.prevaer.it.

A. DATI DELL'ADERENTE:

Cognome:		Nome:		Codice Fiscale:	
Genere: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:	
Tipo documento:	N° documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:		
Residenza: Città e Provincia					
Via			n.	CAP	
Telefono/Cellulare:			E-mail:		
Domicilio: Città e Provincia (compilare solo se diverso dalla residenza)					
Via			n.	CAP	
Desidero ricevere la corrispondenza: <input type="checkbox"/> In formato cartaceo <input type="checkbox"/> In formato elettronico via e-mail					
TITOLO DI STUDIO					
<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale		
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input type="checkbox"/> Diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea		

B. DATI DELL'AZIENDA

Azienda:
Indirizzo:
Contratto di Lavoro applicato <input type="checkbox"/> CTI <input type="checkbox"/> CTD

C. SE GIA' ADERISCI AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE, riportare le seguenti informazioni:

Denominazione:	Numero iscrizione Albo COVIP
Data prima iscrizione alla Previdenza Complementare (Altro Fondo Pensione dove non è stato esercitato il riscatto totale)	
L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:	<input type="checkbox"/> Consegnata <input type="checkbox"/> Non consegnata (*)
(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.	
Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce (si precisa che per realizzare il trasferimento è necessario compilare la modulistica della forma pensionistica di provenienza e seguire le procedure di trasferimento della stessa)	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

D. OPZIONE DI INVESTIMENTO (indicare la percentuale desiderata):

Denominazione comparti	Categoria	Ripartizione %	È possibile investire la propria posizione al massimo in due comparti di investimento; in tal caso la somma della percentuale indicata deve essere pari al 100% . Nel caso sia intenzione dell'iscritto investire la posizione in un solo comparto occorre barrare 100%.
• Linea Garantita	Garantito	<input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%	
• Linea Prudente	Obbligazionario Misto	<input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%	
• Linea Crescita	Bilanciato	<input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%	
• Linea Dinamica	Bilanciato	<input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%	

E. BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE

Eredi **Beneficiari designati** (compilare in tal caso il modulo allegato)

F. CONTRIBUZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Delego l'Azienda a **trattenere dalla mia retribuzione la Contribuzione e la misura del TFR stabilita dagli accordi Contrattuali** e a versarla a PrevAer.

In aggiunta a tale contribuzione CHIEDO di versare:

100% del TFR maturando (la casella va barrata solo dai Lavoratori con prima occupazione antecedente al 29/04/1993)

Contribuzione a mio carico (aggiuntiva a quella contrattuale) pari al % calcolata sulla medesima base contributiva stabilita per la contribuzione Contrattuale.

Per chi decide di versare il TFR con l'esclusione del Contributo Aziendale

In alternativa alle voci dei punti precedenti, Delego l'Azienda a versare solo il TFR maturando. In tal caso sono cosciente che non mi è dovuto il contributo da parte del Datore di lavoro.

Autorizzo a prelevare a mio carico all'atto dell'adesione l'importo "una tantum" di € 5,16.

L'ADERENTE DICHIARA:

- di aver ricevuto il documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e relativo allegato;
- di aver ricevuto il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere lo Statuto, la Nota informativa, la Regolamentazione del Fondo e ogni altra documentazione attinente il Fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.prevaer.it;
- di aver sottoscritto la 'Scheda dei costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione;
- che il soggetto incaricato alla raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - in merito ai contenuti del documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante il motore di calcolo presente sul sito www.prevaer.it;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di aver preso visione dell'informativa consegnata ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali;
- di assumere la responsabilità della completezza e veridicità delle informazioni fornite e si impegna a comunicare ogni successiva variazione.

Luogo e data

Firma Aderente

Questionario di Autovalutazione

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei Fondi Pensione

- ne so poco
- sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo
- ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al Fondo Pensione

- non ne sono al corrente
- so che le somme versate non sono liberamente disponibili
- so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione?.....

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?

- sì no

6. Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, al fine di decidere quanto versare al Fondo Pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

- sì no

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7,8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)

- Risparmio medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)
- Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)
- Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)
- Non so/non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

- 2 anni (punteggio 1)
- 5 anni (punteggio 2)
- 7 anni (punteggio 3)
- 10 anni (punteggio 4)
- 20 anni (punteggio 5)
- Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

- Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
- Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
- Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

La scelta di un percorso *life-cycle* (o comparto *data target*) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta

Luogo e data

L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Firma

.....

[in alternativa]

L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Firma

.....

**Spazio riservato ai Soggetti incaricati
alle raccolta delle adesioni**

L'adesione raccolta presso:

Fondo **Azienda** **OO.SS.** (indicare) **Altro** (indicare).....

Incaricato raccolta

Recapito telefonico..... **Recapito e-mail**

Data **Firma incaricato**

Il modulo dovrà essere consegnato agli Uffici dell'Azienda o del Fondo. In ogni caso l'Iscritto riceverà copia del modulo.

PARTE RISERVATA AZIENDA O FONDO

Data **Firma/ timbro Fondo / Azienda (leggibile)**

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Regolamento UE 679/2016)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016, dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (di seguito anche Regolamento), PrevAer – Fondo Pensione (di seguito Fondo Pensione) con sede in Via Giacomo Schneider - Torre Uffici 1, quarto piano - Fiumicino Aeroporto (RM), fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei dati personali dei propri iscritti.

1. FINALITA' E MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio, ai sensi del d.lgs. 5 dicembre 2005, n.252;
- per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate.

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.

2. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione.

3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporta l'impossibilità di dare seguito alla domanda di adesione al Fondo Pensione presentata dall'interessato.

4. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO E PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

La base giuridica del trattamento è l'adesione dell'iscritto al Fondo Pensione e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge.

I suoi dati personali saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescrizione previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il fondo.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

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

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;
- organismi associativi propri del settore previdenziale;
- società e soggetti che prestano attività nell'interesse del Fondo Pensione;
- soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria

I dati sono trasmessi alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione.

6. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'interessato potrà rivolgersi al Titolare per esercitare i diritti previsti dal Regolamento a favore dello stesso ed in particolare potrà richiedere l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso in conformità con le norme applicabili, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi. L'interessato in relazione al trattamento dei suoi dati personali, ha inoltre diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo. Tali diritti possono essere esercitati scrivendo all'indirizzo e-mail info@prevaer.it.

7. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare del trattamento dei dati è PrevAer - Fondo Pensione, con sede legale in Via Giacomo Schneider snc, Torre Uffici 1, quarto piano – Aeroporto “Leonardo da Vinci” Fiumicino (RM).

Modulo indicazioni Beneficiari della prestazione Previdenziale

DATI DELL'ADERENTE

Cognome:	Nome		
Codice fiscale	Genere <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita	
Comune di nascita	Provincia	Telefono	
Residenza	CAP		
Comune	Provincia		

Il sottoscritto, designa quale/i beneficiario/i:

DATI DEL BENEFICIARIO N° 1

Cognome/Ragione Sociale:	Nome		
Codice fiscale / P. IVA	Genere <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita	
Comune di nascita	Provincia	Telefono	
Residenza	CAP		
Comune	Provincia		
Percentuale di beneficio:% Grado di Parentela: madre <input type="checkbox"/> , padre <input type="checkbox"/> , sorella <input type="checkbox"/> , fratello <input type="checkbox"/> , figlio/a <input type="checkbox"/> , coniuge <input type="checkbox"/> , altro <input type="checkbox"/>			

DATI DEL BENEFICIARIO N° 2

Cognome/Ragione Sociale:	Nome		
Codice fiscale / P. IVA	Genere <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita	
Comune di nascita	Provincia	Telefono	
Residenza	CAP		
Comune	Provincia		
Percentuale di beneficio:% Grado di Parentela: madre <input type="checkbox"/> , padre <input type="checkbox"/> , sorella <input type="checkbox"/> , fratello <input type="checkbox"/> , figlio/a <input type="checkbox"/> , coniuge <input type="checkbox"/> , altro <input type="checkbox"/>			

DATI DEL BENEFICIARIO N° 3

Cognome/Ragione Sociale:	Nome		
Codice fiscale / P. IVA	Genere <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita	
Comune di nascita	Provincia	Telefono	
Residenza	CAP		
Comune	Provincia		
Percentuale di beneficio:% Grado di Parentela: madre <input type="checkbox"/> , padre <input type="checkbox"/> , sorella <input type="checkbox"/> , fratello <input type="checkbox"/> , figlio/a <input type="checkbox"/> , coniuge <input type="checkbox"/> , altro <input type="checkbox"/>			

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Si ricorda che in forza dell'art. 14, comma 3, D. Lgs. n. 252/05 e degli Orientamenti COVIP in materia, **in caso di decesso dell'iscritto prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica, la posizione verrà attribuita agli eredi laddove non risulti una diversa volontà dell'iscritto**; in quest'ultimo caso, invece, la posizione sarà riscattata dal soggetto o dai soggetti appositamente designati dall'iscritto. In altre parole, in caso di decesso l'intera posizione individuale maturata sarà devoluta ai seguenti soggetti:

a) ai **beneficiari designati dall'iscritto**, sia persone fisiche che giuridiche, con prevalenza degli stessi sugli eredi. Rimane ferma la facoltà di designare quali beneficiari anche soggetti aventi la qualifica di erede/i. In caso di designazione di persona giuridica, dovrà essere indicata la ragione sociale e il codice fiscale / partita iva.

b) in assenza di una specifica ed espressa manifestazione di volontà dell'iscritto, agli **eredi**. L'ordine degli eredi aventi titolo è il seguente: a) in presenza di un testamento che riguardi tutto il patrimonio del soggetto o che, comunque, riguardi la posizione maturata presso il Fondo: Eredi testamentari *oppure* Eredi testamentari + Eredi legittimari (qualora questi abbiano fruttuosamente esperito l'azione di rivendica); b) in assenza di un testamento che riguardi tutto il patrimonio del soggetto o che, comunque, riguardi la posizione maturata presso il Fondo: Eredi legittimi.

c) in assenza di aventi diritto (eredi e/o beneficiari designati), la posizione resta acquisita al Fondo.

Nel caso in cui i beneficiari designati siano più di uno, l'iscritto può liberamente stabilire la quota da riconoscere a ciascuna di essi, precisando nella casella "Percentuale di beneficio", la percentuale della prestazione che si intende attribuire. Si richiama l'attenzione sugli effetti conseguenti alla compilazione della casella "Percentuale di beneficio" nel caso di pluralità di beneficiari: la somma delle percentuali attribuite deve essere pari al 100%; in caso contrario, la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali tra tutti i beneficiari indicati.

Qualora l'iscritto intenda designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione esclusivamente in mancanza del beneficiario n. 1) indicare per tutti una percentuale di beneficio pari al 100%.

In caso di mancata compilazione della casella "Percentuale di beneficio", la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali tra tutti i beneficiari indicati.

N.B.: la presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'iscritto.

Luogo e data Firma

COMPILARE, FIRMARE E SPEDIRE IL MODULO, UNITAMENTE A COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' A:

PrevAer – Fondo Pensione: Via G. Schneider snc – Torre Uffici 1, 4° piano – 00054 Fiumicino Aeroporto (Roma)