

Modulo di adesione per i Soggetti Fiscalmente a carico

al Fondo Pensione Complementare Nazionale per i Lavoratori Quadri, Impiegati ed Operai delle Aziende Aderenti ad Assaeroporti, di seguito PrevAer, per i dipendenti delle Aziende di Gestione ed Handling Aeroportuali, Compagnie Aeree, Aziende di Catering, Assistenza al volo e altri Settori affini, ai sensi della disposizione dello Statuto art. 5 comma 3 lettera g)

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.

A. DATI DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DEL LAVORATORE 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/cell.:			E-mail:		
Domicilio: Città e Provincia Compilare solo se diverso dalla residenza					
Via			n.	CAP	
Rispetto al Lavoratore aderente in qualità di:					
<input type="checkbox"/> Coniuge		<input type="checkbox"/> Figlio minorenni		<input type="checkbox"/> Figlio maggiorenne	
<input type="checkbox"/> Genitore convivente		<input type="checkbox"/> Altro.....			
Desidero ricevere la corrispondenza: <input type="checkbox"/> In formato cartaceo <input type="checkbox"/> In formato elettronico via e-mail					

TITOLO DI STUDIO DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DEL LAVORATORE ADERENTE

<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 DEL LAVORATORE ADERENTE

Cognome:	Nome
Codice fiscale	Data di nascita
Comune di nascita	Provincia
N° d'iscrizione	Indirizzo
Telefono:	e-mail:
Dipendente dell'azienda	
Indirizzo	

C. SE GIÀ 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 %	
• Linea Garantita	Garantito	<input type="checkbox"/> 25% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 75% <input type="checkbox"/> 100%	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 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. CONTRIBUTUZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

La contribuzione che il Lavoratore aderente sceglie nei confronti del Soggetto fiscalmente a carico può essere composta da:

- **versamenti diretti** ad importo libero attraverso bonifico bancario ed invio al Fondo di apposito modulo;
- **versamenti per il tramite del Datore di lavoro** attraverso la compilazione ed invio di apposito modulo.

La modulistica relativa alla contribuzione di cui sopra è reperibile dal sito internet www.prevaer.it nella sezione "Moduli".
Dalla prima contribuzione saranno trattenute le spese di adesione stabilite nella Nota informativa – Scheda costi di PrevAer.

GLI ADERENTI DICHIARANO:

- 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 della 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 e di acconsentire al trattamento dei dati comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al relativo trattamento con le finalità e nei limiti illustrati nell'informativa predetta;
- di assumersi ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione stabiliti dallo Statuto di PrevAer, e si impegnano a comunicare ogni successiva variazione.

Luogo e data

Firma del lavoratore aderente

Firma del soggetto fiscalmente a carico.....

La sottoscrizione va apposta dal soggetto fiscalmente a carico se è maggiorenne. Qualora il soggetto fiscalmente a carico sia minorenni o sottoposto a tutela la firma va apposta dal genitore che esercita la potestà genitoriale o dal tutore legale.

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.

L'aderente o chi esercita la potestà genitoriale/ tutore legale, 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.

Luogo e data

Firma del Lavoratore aderente.....

Firma del Soggetto Fiscalmente a carico.....

La sottoscrizione va apposta dal soggetto fiscalmente a carico se è maggiorenne. Qualora il soggetto fiscalmente a carico sia minorenne o sottoposto a tutela la firma va apposta dal genitore che esercita la potestà genitoriale o dal tutore legale.

[in alternativa]

L'aderente o chi esercita la potestà genitoriale/ tutore legale, 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.

Luogo e data

Firma del Lavoratore aderente.....

Firma del Soggetto Fiscalmente a carico.....

La sottoscrizione va apposta dal soggetto fiscalmente a carico se è maggiorenne. Qualora il soggetto fiscalmente a carico sia minorenne o sottoposto a tutela la firma va apposta dal genitore che esercita la potestà genitoriale o dal tutore legale.

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'Isritto riceverà copia del modulo.

PARTE RISERVATA AZIENDA O FONDO

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

Informativa sul trattamento dei dati personali

(D.LGS. N. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs n. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito privacy), PrevAer – Fondo Pensione (di seguito Fondo Pensione) 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. RIFIUTO 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. 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.

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 a categorie di soggetti indeterminati.

5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice Privacy garantisce all'interessato, tra gli altri, i seguenti diritti:

- ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza, anche per il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati;
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali.

6. 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 – Aeroporto "Leonardo da Vinci" 00054 Fiumicino (RM).

I dati dei Responsabili dei trattamenti dei dati possono essere acquisiti presso la sede legale.

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)