

MODULO DI ADESIONE SETTORE PUBBLICO

Attenzione: L'adesione a Perseo Sirio, deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'aderente e il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata. La Nota informativa e lo statuto sono disponibili sul sito www.fondoperseosirio.it Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

1 2 3 4 5 6 7 8

DATI ADERENTE

(Da compilare in tutte le parti)

IO SOTTOCRITTA/O Cognome: _____ Nome: _____ Codice Fiscale: _____

Sesso: M [] F [] Data di nascita: ___/___/_____ Comune di nascita: _____ Provincia: (___)

Tipo di documento: _____ Numero documento: _____ Ente di rilascio: _____ Data di rilascio: ___/___/_____

Titolo di studio: [] Nessuno [] Licenza Elementare [] Licenza Media Inferiore [] Diploma Media Superiore [] Diploma Professionale

[] Laurea [] Specializzazione post Laurea

Telefono: _____ Cellulare (Facoltativo): _____ Indirizzo e-mail: _____

Indirizzo di residenza: _____ n°: _____ CAP: _____ Comune di residenza: _____ Provincia: (___)

1 2 3 4 5 6 7 8

DESIDERO RICEVERE LA CORRISPONDENZA

In formato elettronico via e-mail [] In formato cartaceo []

1 2 3 4 5 6 7 8

DATI ATTIVITA' LAVORATIVA

[] Dipendenti dei Ministeri, delle Regioni, delle Autonomie Locali e Sanità, degli EPNE, dell'ENAC, del CNEL, delle Università e dei Centri di Ricerca e Sperimentazione, delle Agenzie Fiscali e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.

[] Dirigenti ricompresi nelle Aree I, II, III, IV, VI, VII e VIII, dell'ENAC, del CNEL e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.

Posizione a Tempo INDETERMINATO

[] Tempo indeterminato full-time [] Tempo indeterminato part-time

[] Assunto dopo il 31/12/2000 [] Assunto prima del 01/01/2001 (optante)

Posizione a Tempo DETERMINATO

Rapporto di Lavoro non inferiore a 3 (tre) mesi

Data inizio attuale rapporto di lavoro: ___/___/_____

Data fine attuale rapporto di lavoro: ___/___/_____

1 2 3 4 5 6 7 8

DATI ADESIONE

DELEGO il mio datore di lavoro a trattenere dalla mia retribuzione le seguenti quote percentuali da versare al Fondo Perseo Sirio, come previsto dagli accordi di settore e riportati nell'Allegato alle "Informazioni chiave per l'aderente". Per la contribuzione a mio carico **SCELGO** di versare :

[] Solo la contribuzione OBBLIGATORIA 1% (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) prevista dal contratto di lavoro.

Una contribuzione AGGIUNTIVA e FACOLTATIVA (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) del:

[] 0,5% [] 1,0% [] 1,5% [] 2,0% [] 2,5% [] 3,0% [] 3,5% [] 4,0% [] 4,5% [] 5,0% [] 5,5% [] 6,0% [] 7,0%

[] 8,0% [] 9,0% [] 10,0% [] _____%

DICHIARO di essere consapevole che l'adesione al Fondo comporta l'applicazione della disciplina prevista dall'art.59, comma 56 della L.449/97 (passaggio dal TFS al TFR) e dall'art.1, comma 2 del DPCM 20/12/99 e successive modifiche. Io Sottoscritto/o mi impegno, inoltre ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

CHIEDO che i contributi affluiti nel conto corrente di raccolta, vengano investiti nel comparto:

Garantito Bilanciato

Nel caso non venga manifestata la scelta del comparto, i flussi contributivi versati confluiranno nel comparto Bilanciato.

Prima dell'adesione deve essere compilato il questionario di autovalutazione, che costituisce un ausilio nella scelta tra le diverse opzioni di investimento ed è parte integrante del modulo di adesione.

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni:

Denominazione altra forma pensionistica: _____

Numero iscrizione Albo tenuto dalla Covip: _____ Data prima iscrizione alla previdenza complementare: ____/____/____

L'attuale scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

Consegnata 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 (*)

Sì No

(*) il dato indicato è puramente statistico, il trasferimento va richiesto secondo le modalità definite dal fondo cedente

In caso di iscrizione di soggetti fiscalmente a carico è necessario compilare il "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito www.fondoperseosirio.it

L'aderente dichiara:

- ° di aver ricevuto il documento "Informazioni chiave per l'aderente" e 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 al Fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.fondoperseosirio.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 (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda dei costi);
- ° di autorizzare il mio datore di lavoro a operare sulla mia retribuzione la trattenuta una tantum di euro 2,75 da versare a Perseo Sirio, quale quota di iscrizione di mia competenza;
- ° che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - Sulle informazioni contenute nel documento "Informazioni chiave per l'aderente";
 - Con riferimento ai costi, 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 un motore di calcolo presente sul sito www.fondoperseosirio.it;
- ° di aver sottoscritto il "Questionario di Autovalutazione";
- ° di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- ° di essere a conoscenza del fatto che in caso di premorienza dell'associato la posizione è riscattata dal coniuge, ovvero in mancanza dai figli, ovvero in mancanza dai genitori fiscalmente a carico dell'associato. Solo in mancanza di questi soggetti la posizione sarà acquisita dai beneficiari eventualmente designati dall'iscritto (D.Lgs 124/93). La designazione deve essere trasmessa al Fondo tramite l'apposito modulo disponibile sul sito web www.fondoperseosirio.it;
- ° di aver preso visione dell'informativa allegata in materia di protezione dei dati personali (vedi allegato), e di acconsentire al trattamento dei dati personali e comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- ° di accettare che il Fondo mi renda disponibile nell'area riservata agli iscritti del sito web www.fondoperseosirio.it la comunicazione informativa periodica annuale riferita all'anno precedente (entro il mese di marzo di ogni anno) redatta secondo le direttive Covip e le certificazioni fiscali (CU) relative alle prestazioni erogate dal Fondo Pensione (entro i termini previsti dall'Agenzia delle Entrate) e qualsiasi altra comunicazione, salvo che io scelga di riceverle in forma cartacea scrivendo a perseosirio@perseosirio.it.

Luogo e data _____ Firma aderente _____



DATI DEL DATORE DI LAVORO

(da compilare a cura dell'Ente datore, riportando i dati relativi alla sede presso la quale l'Aderente presta la propria attività)

Denominazione e Ragione Sociale: _____ Codice Fiscale: _____

Sede di: _____ Indirizzo: _____ Località: _____

Provincia di: _____ Tel: _____ Fax: _____ Mail: _____

Data compilazione: ____/____/____ Timbro e Firma del Datore di Lavoro: _____

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 finanziario o assicurativo

ho una conoscenza dei diversi tipi di forme pensionistiche 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? _____ anni

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 di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Firma Aderente _____

[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 Aderente _____



**SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO
INCARICATO ALLA RACCOLTA DELLE ADESIONI**

Fondo Azienda Patronato Codice Soggetto

Incaricato (Cognome e Nome): _____ Tel: _____ Mail: _____

Luogo e data: _____ Firma: _____

La presente domanda di adesione va riprodotta in n.4 copie, da consegnare al datore di lavoro, il quale provvederà a inviarne una a Fondo Pensione PERSEO SIRIO, una all'Istituto INPS Gestione Dipendenti Pubblici, una da trattenere per i propri adempimenti interni ed una da restituire al dipendente.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA ex art. 13 del regolamento UE 2016/679

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), Fondo PERSEO SIRIO con sede legale in Via degli Scialoja, 3 - Tel. 06/85304484 - Fax 06/8416157 - PEC: protocollo@pec.perseosirio.it (di seguito "il Fondo Pensione"), in qualità di "Titolare del trattamento", è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO 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 nonché delle altre prestazioni disciplinate dal 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.

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

3. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Fondo Pensione conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

4. DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI ED ALTRI DIRITTI

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Preso visione e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016

Data: ____/____/____ Firma dell'Aderente o dell'esercente la potestà genitoriale: _____

Con riferimento ai dati personali appartenenti a particolari categorie ex art. 9, par. 1, del Regolamento, segnatamente i dati relativi alla salute trattati dal Fondo Pensione in concomitanza delle eventuali richieste di anticipazione per spese sanitarie o di riscatto per invalidità.

do il consenso nego il consenso

Data: ____/____/____ Firma dell'Aderente o dell'esercente la potestà genitoriale: _____

Consenso all'utilizzo, per le finalità su indicate, di indirizzo mail e numero telefonico forniti nel presente modulo di adesione.

do il consenso nego il consenso

Data: ____/____/____ Firma dell'Aderente o dell'esercente la potestà genitoriale: _____

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata o via PEC : protocollo@pec.perseosirio.it - alla sede di Roma situata in Via degli Scialoja, 3.

