

<b>IO SOTTOSCRITTO/A</b>									
<b>Cognome e nome</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>									
<b>Nato/a a</b> <input style="width: 300px;" type="text"/>		<b>Prov.</b> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<b>il</b> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>						
<b>Comune di residenza</b> <input style="width: 500px;" type="text"/>				<b>Prov</b> <input style="width: 30px;" type="text"/>					
<b>Indirizzo (Via, Piazza, numero, Frazione)</b> <input style="width: 500px;" type="text"/>					<b>C.A.P.</b> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>				
<b>Codice fiscale</b> <input style="width: 300px;" type="text"/>			<b>numero tel</b> <input style="width: 100px;" type="text"/>						
<b>Dipendente presso l'Azienda:</b> <input style="width: 300px;" type="text"/>			<b>Numero di matricola</b> <input style="width: 300px;" type="text"/>						
<b>Area Inquadramento</b> <input style="width: 100px;" type="text"/>		<b>Ufficio di assegnazione</b> <input style="width: 600px;" type="text"/>							
<input style="width: 100px;" type="text"/>		<input style="width: 200px;" type="text"/>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>*Lavoratore di prima occupazione</b></td> <td style="width: 50%;"><b>Antecedente al 28/04/1993</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>Successiva al 28/04/1993</b></td> </tr> </table>		<b>*Lavoratore di prima occupazione</b>	<b>Antecedente al 28/04/1993</b>		<b>Successiva al 28/04/1993</b>
<b>*Lavoratore di prima occupazione</b>	<b>Antecedente al 28/04/1993</b>								
	<b>Successiva al 28/04/1993</b>								

**Ricevuti lo Statuto e la Scheda informativa di Fondoposte - allegati alla domanda di adesione - e dopo averne preso visione chiedo**

**di aderire a "Fondoposte - Fondo Nazionale pensione complementare per il personale non dirigente di Poste Italiane S.p.A.", trovandomi nella condizione di cui all'art. 4, comma 1, lett. a) dello Statuto.**

**A tal fine consento a che il mio datore di lavoro disponga a mio carico sulla retribuzione dovutami la trattenuta di € 5,00 a titolo di quota "una tantum" da versare a Fondoposte; delego inoltre il datore di lavoro stesso a trattenere mensilmente, per i successivi versamenti a Fondoposte, la quota di contribuzione a mio carico nella misura dell'1% per gli effetti previsti dagli accordi istitutivi e dallo Statuto con le modalità stabilite dagli organi di Fondoposte.**

**Intendo altresì avvalermi della facoltà di incrementare l'aliquota di contribuzione a mio carico fino a:**

<b>1,5 %</b>	<b>2 %</b>	<b>2,5 %</b>	<b>3 %</b>	<b>3,5 %</b>	<b>4 %</b>
<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>	<input style="width: 100%;" type="checkbox"/>

**Con la presente richiesta di iscrizione assumo l'impegno di osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e tutte le norme operative di Fondoposte, nonché di fornire tutte le informazioni necessarie ed utili per la costituzione, l'aggiornamento e la gestione della mia posizione individuale.**

**Data**    **Firma del/della richiedente**

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, riportata sul retro del modulo di adesione, il/la sottoscritto/a:

<b>1. con riferimento al trattamento dei suoi dati, comuni e sensibili, strettamente legato alle finalità previdenziali del fondo stesso (lettera a) dell'informativa)</b>	
<b>Acconsente</b>	<b>Non acconsente</b>
Firma <input style="width: 150px;" type="text"/>	Firma <input style="width: 150px;" type="text"/>
<b>2. per il trattamento dei suoi dati finalizzato alle attività promozionali del Fondo (lettera b) dell'informativa)</b>	
<b>Acconsente</b>	<b>Non acconsente</b>
Firma <input style="width: 150px;" type="text"/>	Firma <input style="width: 150px;" type="text"/>

Denominazione dell'Azienda <input style="width: 90%;" type="text"/>	Riservato Azienda <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
Codice Fiscale <input style="width: 100px;" type="text"/>	Partita IVA <input style="width: 100px;" type="text"/>
Data di ricevimento <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	
Si conferma che il dipendente è in possesso dei requisiti di partecipazione a FONDOPOSTE a sensi di Statuto	
<input style="width: 100px;" type="text"/>	Codice ufficio <input style="width: 30px;" type="text"/>
<b>TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA</b>	