

IO SOTTOSCRITTO/A Cognome e nome					
Nato/a a		Prov.		il	
Comune di residenza			Prov		
Indirizzo (Via, Piazza, numero, Frazione)			C.A.P.		
Codice fiscale	Numero tel	Numero di matricola			
Dipendente presso	Inquadramento	Ufficio di assegnazione			

Ricevuti lo Statuto e la Nota Informativa di Fondoposte - allegati alla domanda di adesione - e dopo averne preso visione **chiedo** di aderire a " FONDO NAZIONALE PENSIONE COMPLEMENTARE PER IL PERSONALE NON DIRIGENTE DI POSTE ITALIANE S.P.A. - E DELLE SOCIETA' CONTROLLATE CHE NE APPLICANO IL CCNL - FONDOPOSTE.", trovandomi nella condizione di cui all'art. 5, comma 1, lett. a) dello Statuto.
 A tal fine consento a che il mio datore di lavoro versi a Fondoposte la percentuale di TFR maturanda sotto indicata e disponga a mio carico sulla retribuzione dovutami la trattenuta di € 5,00 a titolo di quota "una tantum" da versare a Fondoposte.

* Lavoratore di prima occupazione	Antecedente al 29/04/1993	<input type="checkbox"/>	100% TFR	<input type="checkbox"/>	36% TFR
	Successiva al 28/04/1993	<input type="checkbox"/>	100% TFR		
<input type="checkbox"/> 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.					
<input type="checkbox"/> intendo altresì avvalermi della facoltà di incrementare l'aliquota di contribuzione a mio carico fino a:					
Indicare percentuale (incrementi di 0,5%)					

SCELGO DI ADERIRE al seguente comparto d'investimento: **Bilanciato** **Garantito**

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. Dichiaro, inoltre, che le informazioni fornite corrispondono al vero.

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:

con riferimento al trattamento dei dati, comuni e sensibili, strettamente legato alle finalità previdenziali del fondo stesso (lettera a) dell'informativa) e al trattamento dei dati finalizzato alle attività promozionali del Fondo (lettera b) dell'informativa)	
ACCONSENTO Lettera a)	ACCONSENTO Lettera b)
Firma	Firma.....

Ragione Sociale Azienda _____		Riservato all' Azienda
Codice Fiscale _____	Partita IVA _____	
Si conferma che il dipendente è in possesso dei requisiti di partecipazione a FONDOPOSTE a sensi di Statuto		
		Data di ricevimento
		TIMBRO E FIRMA DELL' AZIENDA
	Codice ufficio	

*si deve far riferimento al primo rapporto di lavoro che ha dato luogo al versamento di contributi obbligatori previdenziali
NB: Il versamento del TFR e degli altri contributi previsti potrà avvenire solo dal 1 luglio 2007, anche con riguardo al periodo compreso tra la data di adesione ed il 30 giugno 2007.

INFORMATIVA EX ART. 13 D.lgs. 30 GIUGNO 2003
(Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

Ai sensi dell'articolo 13, comma 1, del D.Lgs. 30.6.2003, n. 196, e successive modificazioni, in relazione ai dati personali che **FONDOPOSTE** deve trattare, Le forniamo la seguente informativa.

FONDOPOSTE, con sede in Roma, Viale Europa 175, titolare del trattamento dei dati, La informa che i dati personali che La riguardano, forniti con il presente modulo di adesione e gli altri, liberamente conferiti, che verranno raccolti nel corso del rapporto di associazione, saranno trattati con modalità cartacee ed informatiche:

- a) per l'esatto adempimento degli obblighi anche informativi derivanti correlati alla funzione svolta rapporto di associazione e per ogni altro obbligo derivante da legge o regolamento applicabile alla funzione stessa; con riferimento alle predette finalità il Fondo potrebbe comunicare i suoi dati a soggetti che gestiscono i contributi previdenziali complementari (Assicurazioni, SIM, Banche) e a soggetti deputati all'erogazione delle stesse prestazioni previdenziali (Assicurazioni, Ministero del Lavoro, Commissione di vigilanza sui Fondi); per questi fini il conferimento dei dati è obbligatorio, in mancanza di essi il rapporto non potrebbe essere regolarmente gestito;
- b) per finalità di promozione delle prestazioni del Fondo stesso effettuate, a seguito del suo specifico consenso, anche attraverso lettere, telefono, fax, posta elettronica, sms; per questi fini il conferimento dei dati è facoltativo; il rifiuto precluderà solo l'invio da parte del Fondo di materiale pubblicitario. I dati personali non sono soggetti a diffusione.

Titolare del trattamento è Fondoposte, al quale Lei potrà rivolgersi direttamente per esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs 196/2003.