

FONDO PENSIONE FNM

Modulo di adesione a Fondo Pensione FNM FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI DEL GRUPPO FNM Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 1165

Attenzione: L'adesione a Fondo Pensione FNM – FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI DEL GRUPPO FNM, deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della parte I del documento 'Informazioni chiave per l'aderente' della Nota Informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota Informativa e lo Statuto sono disponibili sul sito www.fondopensione fnm.it e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

Dati dell'aderente:

| | | | | | | |
|--|------------------|--------------------|---|------------|-------------------|-----------|
| Cognome: | | Nome: | | CID: | Codice Fiscale: | |
| Sesso: | Data di nascita: | Comune di nascita: | | Provincia: | | Stato: |
| Tipo documento: | | Numero documento: | Ente di rilascio: | | Data di rilascio: | |
| Residenza: Indirizzo | | | CAP: | Comune | | Provincia |
| Telefono: | | | e-mail: | | | |
| Desidero ricevere la corrispondenza: | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> In formato elettronico via e-mail | | | <input type="checkbox"/> In formato cartaceo all'indirizzo di residenza | | | |

Data prima iscrizione alla previdenza complementare:

Dati dell'azienda:

| | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------|---------|
| Azienda: | | Codice fiscale/partita IVA: | |
| Indirizzo: | | Tel.: | e-mail: |
| Contratto collettivo di riferimento: | | | |

Condizione professionale:

| | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lavoratore dipendente | <input type="checkbox"/> Pubblico | <input type="checkbox"/> Privato |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|

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 |

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

| | |
|--|---|
| Denominazione altra forma pensionistica: | |
| Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP: | |
| 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 | |
| <input type="checkbox"/> SI (la richiesta va inoltrata al fondo cedente) | <input type="checkbox"/> NO |

Opzione di investimento:

| Monocomparto: | Categoria: | Ripartizione % |
|----------------------------------|------------|--|
| Fondo Pensione FNM: Assicurativo | Garantito | <input checked="" type="checkbox"/> 100% |

Fondo Pensione FNM

Sede Legale:
Piazzale Cadorna, 14 - 20123 Milano
Iscrizione all'Albo n. 1165
Codice Fiscale n. 97116730157

Segreteria: telefono 02 85114388
www.fondopensione fnm.it
e-mail: fondopensione fnm@fondopensione fnm.it
PEC: fondopensione fnm@legalmail.it

Beneficiari in caso di morte dell'Aderente:

| | |
|-----------|---|
| Eredi | <input type="checkbox"/> |
| Designati | <input type="checkbox"/> indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale nel MODULO ALLEGATO |

Contribuzione e modalità di pagamento:

| | |
|--|--|
| Delego il mio datore di lavoro _____ a trattenere dalla mia retribuzione le seguenti quote percentuali da versare al Fondo Pensione FNM, come previsto dagli accordi di settore e riportati nell'Allegato alle 'Informazioni chiave per l'Aderente': | |
| TFR | <input type="checkbox"/> 100% |
| | <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 3,5% solo per dipendenti Vecchi iscritti (prima del 29.04.1993) |
| | <input type="checkbox"/> 3,5% solo per dipendenti con prima occupazione antecedente al 29.04.1993 |
| Azienda | <input type="checkbox"/> 4 % |
| Volontario | <input type="checkbox"/> ____% <input type="checkbox"/> €.____,00 (Euro _____/00) |

L'aderente dichiara:

- di aver ricevuto la Parte I 'Informazioni chiave per l'aderente' della Nota Informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- di essere stato informato che sono disponibili sul sito www.fondopensioneefnm.it la Nota informativa, lo Statuto e ogni altra documentazione attinente al Fondo Pensione FNM;
- di aver sottoscritto la Scheda 'I 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 'I costi'*);
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nella Parte I 'Informazioni chiave per l'aderente' e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico del costo (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le Informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
 - in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, 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.fondopensioneefnm.it
- di aver compilato 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 che, nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva del tutto di consistenza per un anno, l'Aderente può perdere la propria qualifica; in tali casi infatti il Fondo può avvalersi della clausola risolutiva espressa comunicando all'Aderente, almeno 60 giorni prima del decorso del termine, che provvederà alla cancellazione dello stesso dal libro degli aderenti, salvo che questi effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine

Luogo e data _____

Firma Aderente _____

| |
|--|
| <i>Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni</i> |
|--|

Fondo Pensione FNM

Sede Legale:
Piazzale Cadorna, 14 - 20123 Milano
Iscrizione all'Albo n. 1165
Codice Fiscale n. 97116730157

Segreteria: telefono 02 85114388
www.fondopensioneefnm.it
e-mail: fondopensioneefnm@fondopensioneefnm.it
PEC: fondopensioneefnm@legalmail.it

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.

CONOSCENZA 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

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)?

_____ per cento

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dell'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione"?

- sì no

6. Ha verificato il paragrafo "quando potresti andare in pensione", nella scheda "Presentazione", della Parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere un'integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

- sì no

CONGRUITA' 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 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) 10 anni (punteggio 4)
 5 anni (punteggio 2) 20 anni (punteggio 5)
 7 anni (punteggio 3) 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 ottenuto 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

| 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 |
| In casi di adesione a più comparti la verifica di congruità sulla base del "Questionario di autovalutazione" non risulta possibile ed è L'aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta | | | |

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 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 della raccolta delle adesioni

Fondo Pensione FNM

Sede Legale:
 Piazzale Cadorna, 14 - 20123 Milano
 Iscrizione all'Albo n. 1165
 Codice Fiscale n. 97116730157

Segreteria: telefono 02 85114388
 www.fondopensionefnm.it
 e-mail: fondopensionefnm@fondopensionefnm.it
 PEC: fondopensionefnm@legalmail.it

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI 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 Pensione FNM fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei dati personali dei propri iscritti.

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Titolare del trattamento dei dati è il Fondo Pensione FNM, con sede in Piazzale Luigi Cadorna, 14 - 20123 Milano - Tel. 02/8511.4388.

2. FONTE DEI DATI PERSONALI

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

3. FINALITA' DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti a Fondo Pensione FNM 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 FNM o da dipendenti e collaboratori delle società del Gruppo FNM cui sono affidate le attività di Segreteria del Fondo Pensione FNM, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione FNM e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

4. NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione FNM 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 FNM
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici
- società del Gruppo FNM

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.

Il Fondo Pensione, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

6. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

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

7. 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.

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta

- a mezzo lettera raccomandata indirizzandola a: Fondo Pensione FNM - Piazzale Luigi Cadorna 14 - 20123 Milano
- oppure via PEC all'indirizzo: fondopensionefnm@legalmail.it.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016

Tenuto conto dell'informativa in materia di protezione dei dati personali fornitami dal Fondo Pensione

do il consenso

nego il consenso

al trattamento dei dati ai fini di informazione commerciale/al trattamento dei dati personali appartenenti a particolari categorie ex art. 9, par. 1, del Regolamento, segnatamente i dati relativi alla salute trattati dal Fondo Pensione FNM in concomitanza dell'eventuale richiesta di anticipazioni per spese sanitarie o di riscatto per invalidità.

Luogo e data _____

Firma Aderente _____