

MODULO VARIAZIONE DELLA MODALITA' ASSOCIATIVA PER GLI ISCRITTI SILENTI

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Provincia _____ Nazione _____ il __/__/____

Codice Fiscale _____ matricola _____ tel. _____

Residente in Via _____ N. _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____ e-mail _____

Domicilio (*se diverso*) _____

già iscritto al Fondo Fondav mediante il conferimento tacito del trattamento di fine rapporto, ai sensi dell'art. 8, comma 7, lettera b), punto 1 e dell'art. 23, comma 8 del D. Lgs. n. 252/2005, avendo ricevuto e preso visione sia dello Statuto che della Nota Informativa del Fondo Pensione FONDAV e consapevole che gli effetti di tale scelta decorreranno dal mese successivo alla data di consegna del modulo stesso

DICHIARO

di voler contribuire a FONDAV tramite:

il conferimento del solo Trattamento di Fine Rapporto (T.F.R.) maturando;

il conferimento del TFR maturando e dei contributi a mio carico e a carico del datore di lavoro come previsti dagli accordi contrattuali;

il conferimento del TFR maturando, dei contributi a carico del datore di lavoro come previsti dagli accordi contrattuali e dei contributi a mio carico pari a% della retribuzione utile ai fini del calcolo del TFR.
(La percentuale a carico del lavoratore non può essere inferiore a quella prevista dagli accordi contrattuali)

Con riferimento alle "Caratteristiche della forma pensionistica complementare" ed alle "Informazioni sull'andamento della gestione" contenute nella nota informativa, **COMUNICO** inoltre di:

confermare la destinazione del TFR maturando e degli altri eventuali contributi previsti nel comparto Garantito

destinare il mio TFR, nonché gli altri eventuali contributi relativi alla mia posizione, nella seguente linea di investimento:

Comparto B-Protezione

Comparto C-Equilibrio Comparto D-Crescita

DELEGO

il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e a versare a FONDAV i contributi secondo quanto sopra indicato. Io sottoscritto mi impegno ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto di FONDAV e dalle norme operative interne, nonché a fornire tutti gli elementi utili per la costruzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale e dei miei dati anagrafici, esonerando FONDAV dalla responsabilità per un eventuale mancato recapito di qualsiasi corrispondenza a me inviata riconducibile all'insufficienza dei suddetti elementi.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente.

Data.....

Firma

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO

Denominazione dell'Azienda _____ Partita IVA _____

Via _____ N. _____ Tel _____ Fax _____

Ufficio Amministrativo competente _____ E-mail _____

Data di consegna del modulo _____ Timbro e firma _____

INFORMATIVA PRIVACY

FONDAV informa che i dati richiesti nel presente modulo di adesione e gli altri che verranno raccolti nel corso del rapporto di associazione, saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche ai fini dell'esatto adempimento degli obblighi reciproci derivanti dal rapporto di associazione, nonché per ogni altro obbligo derivante da legge o regolamento applicabile al rapporto stesso.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'instaurazione del rapporto stesso, che non potrebbe sussistere in loro mancanza.

I dati personali possono essere comunicati:

- a) a compagnie assicuratrici e banche in qualità di soggetti deputati alla gestione ed erogazione dei contributi previdenziali;
- b) all'amministrazione pubblica, al ministero del lavoro, alla commissione di vigilanza sui fondi pensione in conformità di quanto disposto dalla normativa vigente;
- c) a terzi fornitori di servizi informatici e di archiviazione.

Titolare del trattamento è FONDAV, con sede in Roma, Piazza Barberini, 52 – 00187, e all'associato competono tutti i diritti di cui all'art. 7 Dlgs 196/03 quali, tra l'altro, il diritto di accesso e, ricorrendone gli estremi, di correzione, integrazione o cancellazione degli stessi, sempre che quest'ultima non renda impossibile la prosecuzione del rapporto associativo”