

Trasmettere tramite funzione del sito
di caricamento online (upload)

Modulo di adesione Familiare Fiscalmente a Carico (aggiornato al 20/12/2024)

Io sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Comune o stato estero di nascita	Provincia	Data di nascita	
Indirizzo ^(A)	Cap	Località e provincia	Stato
Email	Telefono /Cellulare	Titolo di studio ^(B)	
Data di <u>prima</u> iscrizione alla previdenza obbligatoria ^(C)			___ / ___ / ____
Data di <u>prima</u> iscrizione alla previdenza complementare (posizione tuttora conservata) ^(D)			___ / ___ / ____

in qualità di FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO del Dirigente già iscritto

Cognome	Nome	Codice iscritto
---------	------	-----------------

dopo aver ricevuto e preso visione della Parte I 'Le Informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità' e del "Documento di regolamentazione della partecipazione al Fondo dei familiari fiscalmente a carico" di seguito "Documento", con il presente atto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.8, co.1 D.Lgs. n.252/05 e dell'art.5 co.8 dello Statuto del Fondo,

dichiaro

- **di voler aderire a Previndai - Fondo Pensione;**
- di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali messa a disposizione dal Fondo ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679.

Sono consapevole che l'adesione decorrerà dalla data di compilazione del presente modulo - xx/xx/xxxx - sempreché lo stesso pervenga al Fondo, completo di tutta la documentazione e delle sottoscrizioni richieste, entro il xx/xx/xxxx.

Sono altresì consapevole di poter designare uno o più soggetti destinatari della mia posizione previdenziale per il caso di premorienza, come disciplinato dall'art. 14 co. 3 del D.lgs n. 252/2005 e che in mancanza di designazione, la posizione sarà riscattata dagli aventi diritto. *(Dichiarazione di consapevolezza valida per gli aderenti maggiorenni capaci - i minori non possono designare soggetti destinatari della posizione in caso di premorienza).*

Comunicazioni del Fondo – modalità di trasmissione

Per l'invio delle comunicazioni, il Fondo utilizzerà – salvo ove diversamente previsto – il canale telematico avvisando, tramite email, dell'avvenuta pubblicazione del documento nella sezione riservata del sito.

Si invita pertanto a verificare periodicamente il funzionamento dell'indirizzo email fornito all'atto dell'adesione.

SE GIÀ SI ADERISCE AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE, RIPORTARE LE SEGUENTI INFORMAZIONI:

Denominazione forma pensionistica complementare	Codice Fiscale
Numero iscrizione all'albo Covip	Data iscrizione
L'attuale Scheda 'I costi' della sopraindicata forma pensionistica mi è stata:	
<input type="checkbox"/> CONSEGNA	<input type="checkbox"/> NON CONSEGNA*
* Non è prevista la consegna della Scheda 'I costi' solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non sia tenuta a redigerla	
Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce ^(E)	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Riquadro da compilare se nella casella "data di prima iscrizione alla previdenza complementare" è stata indicata una data antecedente il 29 aprile 1993

Dichiarazione del FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO titolare di posizione pensionistica complementare costituita ante 29 aprile 1993 e tuttora conservata (cd. "vecchi iscritti")		
In qualità di titolare di una posizione pensionistica complementare costituita prima del 29 aprile 1993 e <u>tuttora conservata</u> presso il fondo		
Denominazione	Codice Fiscale	Numero iscrizione all'albo Covip
dichiaro:		
<ul style="list-style-type: none"> - che tale fondo rientra nel campo di applicazione del D.Lgs. 252/2005 e successive modificazioni ed integrazioni; - di essere a conoscenza che, stante l'esistenza della posizione di cui sopra, anche presso Previndai sarò iscritto come "vecchio iscritto", con applicazione della relativa normativa contributiva e fiscale; - di essere a conoscenza che in caso di liquidazione anticipata di tale posizione pensionistica complementare, perderei la qualifica di "vecchio iscritto" anche presso Previndai; - di impegnarmi ad informare immediatamente Previndai della eventuale liquidazione anticipata. 		
Autorizzo Previndai a richiedere conferma al sopra indicato fondo della sussistenza della posizione previdenziale complementare preesistente al 29 aprile 1993 accesa a mio nome per il riconoscimento, presso il Previndai stesso, della condizione di "vecchio iscritto".		

OPZIONE DI INVESTIMENTO		
Denominazione dei comparti	Categoria	Ripartizione %
ASSICURATIVO 2024	Garantito	____ , 00%
BILANCIATO	Bilanciato	____ , 00%
SVILUPPO	Azionario	____ , 00%
TOTALE		100,00%

Dichiaro, infine:

- di aver preliminarmente acconsentito all'utilizzo dello strumento web fornito da PREVINDAI per formalizzare l'adesione al Fondo;
- di aver preso visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità e del "Documento"; di essere a conoscenza che la Nota informativa, lo Statuto e ogni altra documentazione attinente Previndai sono disponibili nel sito del Fondo www.previndai.it e che gli stessi verranno forniti in formato cartaceo a fronte di espressa richiesta;
- di essere pienamente consapevole che lo Statuto e ogni altra documentazione adottata dal Fondo ha carattere vincolante per gli iscritti;
- 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');
- di essere consapevole di poter esercitare il diritto di recesso entro 30 giorni dalla trasmissione via email della "comunicazione di benvenuto" di cui al "Documento";
- che Previndai ha richiamato l'attenzione:

- sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le Informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (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.previndai.it;
 - sulla normativa che regola il rapporto con il Previndai richiamata nel "Documento" e nello Statuto del Fondo. In particolare sulle modalità di adesione, di recesso (art.2 del "Documento"), di contribuzione (art.3 del "Documento") nonché su quanto previsto in caso di perdita della condizione di fiscalmente a carico (art.7 del "Documento");
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione', laddove presente;
- che l'origine delle somme che saranno versate è lecita e che le stesse non derivano da attività contrarie alla vigente normativa antiriciclaggio;
- di essere altresì consapevole che qualora:
- il valore della posizione individuale divenga nullo a seguito dell'applicazione delle spese di gestione amministrativa, il Fondo avrà la facoltà di risolvere il rapporto instaurato e di annullare la posizione, previa comunicazione;
 - entro sei mesi dall'adesione non risulti versato alcun contributo, il Fondo procederà all'annullamento della posizione dandone preventiva comunicazione;
- di essere a conoscenza che la perdita della condizione di fiscalmente a carico così come l'uscita dal Fondo del DIRIGENTE ISCRITTO, non comportano la perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo per il familiare. Il riscatto previsto dall'Art.12, comma 2, lett. d) dello Statuto del Fondo non è esercitabile;
- di allegare alla presente copia del documento di identità (carta di identità, passaporto o patente) del sottoscrittore, in corso di validità;
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione.

Mi impegno, inoltre, a conservare il presente modulo sottoscritto in originale e a fornirlo al Fondo qualora richiesto.

_____ , ____ / ____ / _____
 (Luogo) (Data)

FIRMA DEL FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO DELL'ISCRITTO
 (se maggiorenne) o di chi ne esercita la potestà genitoriale o ne ha la tutela

SPAZIO RISERVATO AL DIRIGENTE ISCRITTO

Io sottoscritto

Cognome	Nome
---------	------

dichiaro

- che al xx/xx/xxxx data di compilazione del presente modulo il familiare che richiede l'adesione risulta fiscalmente a mio carico in quanto in possesso dei requisiti di cui all'art.12 del DPR 22 dicembre 1986, n. 917 (TUIR) e successive modifiche e integrazioni;
- che l'origine delle somme che saranno versate è lecita e che le stesse non derivano da attività contrarie alla vigente normativa antiriciclaggio;
- di impegnarmi a comunicare tempestivamente a Previndai il venir meno della condizione di familiare fiscalmente a carico della persona indicata, così come previsto all'art.7 del "Documento".

_____ , ____ / ____ / _____
 (Luogo) (Data) **FIRMA DEL DIRIGENTE**

Avvertenza

In assenza di ricezione del presente modulo di adesione entro il **xx/xx/xxxx**, il Fondo procede all'annullamento della richiesta stessa che potrà essere reiterata successivamente sussistendone le condizioni.

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 di tipo finanziario o assicurativo
- ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione 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")?

- SI NO

6. Ha verificato il paragrafo "Quanto potresti ricevere quando andrai 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 una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

- SI 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?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 2 anni (punteggio 1) | <input type="checkbox"/> 10 anni (punteggio 4) |
| <input type="checkbox"/> 5 anni (punteggio 2) | <input type="checkbox"/> 20 anni (punteggio 5) |
| <input type="checkbox"/> 7 anni (punteggio 3) | <input type="checkbox"/> 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 da Previndai, sulla base della seguente griglia di valutazione.
La scelta tra le diverse opzioni di investimento è comunque libera e pertanto può divergere da quella che risulta congrua sulla base dell'eventuale "Punteggio ottenuto".

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario
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.			

Dichiaro che il Questionario di autovalutazione **è stato compilato in ogni sua parte** e che ho valutato la congruità o meno della mia scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX XX XX XXXX XX

_____ , ____ / ____ / _____

(Luogo) (Data) **FIRMA DEL FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO DELL'ISCRITTO**
(se maggiorenne) o di chi ne esercita la potestà genitoriale o ne ha la tutela

IN ALTERNATIVA

Io sottoscritto, nell'attestare che il Questionario di autovalutazione **non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte**, dichiaro di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non mi consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX XX XX XXXX XX

_____ , ____ / ____ / _____

(Luogo) (Data) **FIRMA DEL FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO DELL'ISCRITTO**
(se maggiorenne) o di chi ne esercita la potestà genitoriale o ne ha la tutela

Avvertenza

In assenza di ricezione del presente modulo di adesione entro il **xx/xx/xxxx**, il Fondo procede all'annullamento della richiesta stessa che potrà essere reiterata successivamente sussistendone le condizioni.

TABELLE DI RIFERIMENTO PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI ADESIONE**A. Indirizzo**

In caso di **indirizzo estero** indicare nel riquadro CAP "00000" e come provincia "EE"

B. Titolo di studio

1	Nessuno
2	Licenza elementare
3	Licenza media inferiore
4	Diploma professionale
5	Diploma media superiore
6	Diploma universitario/laurea triennale
7	Laurea/Laurea magistrale
8	Specializzazione post-laurea

C. Data di prima iscrizione alla Previdenza obbligatoria

Si intende la prima data di iscrizione alla Previdenza di I pilastro (INPS, Casse sostitutive, ecc.).

D. Data di prima iscrizione alla Previdenza complementare

Si intende la prima data di iscrizione alla Previdenza di II pilastro (forme di previdenza complementare)

E. Trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica

La richiesta di trasferimento da altra forma di previdenza complementare deve essere formalizzata tramite la compilazione dell'apposito modulo 029 disponibile nel sito del Previndai.