

ATTENZIONE

L'adesione a Previndai avviene tramite il datore di lavoro.

Il presente modulo, compilato dal dirigente, va quindi restituito all'azienda (non a Previndai) che lo utilizzerà per formalizzare l'iscrizione al Fondo tramite le procedure a sua disposizione

Modulo di adesione Dirigenti

(aggiornato al 21/12/2023)

AVVERTENZA

L'adesione a Previndai - Fondo Pensione, deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le 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.previndai.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

A Previndai - Fondo Pensione, per il tramite di

Datore di Lavoro

Io sottoscritto/a

DATI DELL'ADERENTE

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 prima iscrizione alla previdenza obbligatoria ^(C)	Contratto collettivo applicato al rapporto di lavoro ^(D)		Condizione professionale LAVORATORE DIPENDENTE PRIVATO
Data di prima iscrizione alla previdenza complementare (posizione tuttora conservata) ^(E)			___ / ___ / ____

dipendente, **in qualità di dirigente**, dal datore di lavoro sopra indicato a far data dal ___ / ___ / _____, dopo aver ricevuto e preso visione della Parte I 'Le Informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa di Previndai e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità', con il presente atto, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1, c. 2 D.Lgs. n. 252/05,

dichiaro

- di voler aderire a Previndai - Fondo Pensione a partire dal ___ / ___ / _____;
- di essere consapevole che la presente adesione avrà effetto anche ai fini dei futuri rapporti di lavoro con aziende iscritte o iscrivibili al Previndai, salvo conferimento del TFR a diversa forma pensionistica in conformità alle previsioni statutarie;
- di essere consapevole di poter designare i soggetti destinatari della posizione in caso di premorienza. In mancanza, la posizione è riscattata dagli aventi diritto;
- 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;
- di essere consapevole che il 'Prospetto delle prestazioni pensionistiche - fase di accumulo' sarà pubblicato nella sezione riservata del sito previo avviso tramite email e che l'eventuale scelta dell'invio cartaceo del Prospetto dovrà essere operata tramite la specifica funzione disponibile nella stessa area riservata;
- di essere consapevole che il Fondo utilizzerà l'indirizzo email per l'invio delle comunicazioni informative.

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

Dati relativi alla forma pensionistica complementare per la quale è stata richiesta la Scheda 'I costi'	
Denominazione forma pensionistica complementare	Codice Fiscale
Numero iscrizione all'albo Covip	Data iscrizione
L'attuale Scheda 'I costi' della sopraindicata altra 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 ^(F)	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

CONTRIBUZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

Per effetto della presente adesione, il datore di lavoro provvederà agli adempimenti conseguenti e a trattenere dalla mia retribuzione le seguenti quote percentuali da versare a Previndai, nei termini e nei modi stabiliti dallo Statuto del Fondo e riportati nell'Allegato alle 'Informazioni chiave per l'aderente'.

TFR

- integrale versamento
 misura minima prevista dagli accordi:
 - ^(G) Vecchi iscritti: **3%*** - ^(G) Nuovi iscritti: **4%*** - ^(G) Nuovissimi iscritti: **Integrale versamento**

Contribuzione a proprio carico

- misura minima* prevista dagli accordi (8% complessivo tra carico azienda e carico dirigente):
 4% con conseguente obbligo di contribuzione a carico del datore di lavoro del 4% **oppure**
 ___% concordata con l'azienda con conseguente obbligo di contribuzione a carico del datore di lavoro del ___% (accordo del 30 luglio 2019)
 nessuna (barrare esclusivamente nel caso di adesione con il solo TFR)

Ulteriore contribuzione periodica a proprio carico, in aggiunta alla misura minima prevista dagli Accordi

- percentuale pari al ____, ___ %*
 importo mensile di € _____
 nessuna

* La base imponibile da prendere a riferimento per il calcolo della contribuzione dovuta a Previndai è la retribuzione globale lorda utile ai fini del TFR nei limiti del massimale annuo fissato in €180.000 a decorrere dall'1/1/2020.

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 dirigente 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 tuttora conservata presso il

fondo _____

Denominazione
Codice Fiscale
Numero iscrizione all'albo Covip

dichiaro:

- 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 e a darne tempestiva informativa all'impresa iscritta al Fondo presso la quale in quel momento dovessi prestare servizio.

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 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 ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, lo Statuto del Fondo e ogni altra documentazione attinente Previndai, comunque disponibile sul sito www.previndai.it;
- 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 risulterà 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 datore di lavoro, incaricato della raccolta delle adesioni, 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;
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione';
- di essere consapevole che qualora il valore della posizione individuale divenga nullo a seguito dell'applicazione delle spese di gestione amministrativa, sempreché ciò non sia dovuto a omissioni contributive valutate recuperabili, il Fondo avrà la facoltà di risolvere il rapporto instaurato e di annullare la posizione previa comunicazione di volersi avvalere di tale facoltà;
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e mi impegno a comunicare ogni successiva variazione.

XXXXXXXXXXXXXX XX XX XXXX
_____, ____ / ____ / _____
(Luogo) (Data)

XX

(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	- Garantito - 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 dirigente)

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 dirigente)

SPAZIO RISERVATO AL DATORE DI LAVORO, INCARICATO DELLA RACCOLTA DELLE ADESIONI

Il sottoscritto datore di lavoro, nella persona del legale rappresentante dell'impresa

Denominazione	Codice Fiscale	Codice Impresa	
Sede	Cap	Località	Provincia

prende atto dell'adesione come sopra manifestata dall'interessato per i conseguenti effetti sul piano contrattuale e provvederà, previa immediata trasmissione della presente adesione al PREVINDAI - Fondo Pensione, agli adempimenti conseguenti previsti dalle norme che regolano il funzionamento del Fondo.

Si impegna inoltre a conservare il presente modulo sottoscritto in originale, a fornirlo al Fondo qualora richiesto e a consegnare copia al dirigente.

XXXXXXXXXX XX XX XXXX XX
_____, ____ / ____ / _____ (Luogo) (Data) _____ (Timbro impresa e firma del legale rappresentante)

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. Contratto collettivo applicato al rapporto di lavoro

1	C.C.N.L. dirigenti aziende produttrici di beni e servizi (CONFINDUSTRIA-FEDERMANAGER)
2	C.C.N.L. dirigenti delle imprese dei servizi di pubblica utilità (CISPEL-FEDERMANAGER)
3	C.C.N.L. dirigenti ANAS S.p.a.
4	C.C.N.L. dirigenti ENAV S.p.a.
5	C.C.N.L. dirigenti dei Consorzi Agrari
6	C.C.N.L. dirigenza Ente Nazionale Risi
7	C.C.N.L. dirigenti dei Consorzi ed Enti di Sviluppo Industriale

E. Data di prima iscrizione alla Previdenza complementare

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

F. 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.

G. Classe degli iscritti

CLASSE	DESCRIZIONE	CRITERI
1	"VECCHIO ISCRITTO"	Dirigente titolare di una posizione pensionistica complementare, costituita prima del 29 aprile 1993 , sempreché conservata.
2	"NUOVO ISCRITTO"	Dirigente con prima iscrizione alla previdenza obbligatoria antecedente al 29 aprile 1993 , privo, alla data del 29 aprile 1993, di qualsiasi posizione pensionistica complementare (o che se ne sia successivamente privato).
3/4	"NUOVISSIMO ISCRITTO"	Dirigente con prima iscrizione alla previdenza obbligatoria posteriore al 28 aprile 1993 .