

#### 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 20/12/2024)

#### **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 <a href="www.previndai.it">www.previndai.it</a>. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

A Previndai - Fondo Pensione, per il tramito	e di				
Io sottoscritto/a	-	Datore di Lavoro			
	DATI DE	LL'ADERE	NTE		
Cognome	Nome		Codice Fiscale		
Comune o stato estero di nascita		Provincia	Data di nascita		
Indirizzo <sup>(A)</sup>	Сар	Località e provin	ocia		Stato
Email	Telefono /Cellula	re		Titolo di studio <sup>(B)</sup>	
Data di prima iscrizione alla previdenza obbligatoria <sup>(C)</sup>	Contratto colletti	vo applicato al ra	pporto di lavoro <sup>(D)</sup>	Condizione profes	sionale IPENDENTE PRIVATO
Data di <b>prima</b> iscrizione alla previdenza co	omplementare	(posizione	tuttora conser	rvata) <sup>(E)</sup>	//
dipendente, <b>in qualità di dirigente</b> , da dopo aver ricevuto e preso visione della Previndai e dell'Appendice 'Informativa s 1, c . 2 D.Lgs. n. 252/05,	a Parte I `Le sulla sostenibi	Informazioni	chiave per l'ad	erente' della N	
- di voler aderire a Previndai - Fondo Pens	sione a partire	dal/	_/;		
<ul> <li>di essere consapevole che la presente a iscritte o iscrivibili al Previndai, salvo previsioni statutarie;</li> </ul>					
<ul> <li>di essere consapevole di poter designare i soggetti destinatari della posizione in caso di premorienza. In mancanza, la posizione è riscattata dagli aventi diritto;</li> </ul>					nza. In mancanza,

di essere consapevole che il Fondo utilizzerà l'indirizzo email per l'invio delle comunicazioni informative.

dovrà essere operata tramite la specifica funzione disponibile nella stessa area riservata;

di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali messa a disposizione dal Fondo ai sensi degli artt. 13 e

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

14 Regolamento UE 2016/679;



Se gia aderisce ad aitra forma perisionistica complementare	e, riportare le seguenti illiorniazioni			
Dati relativi alla forma pensionistica complementa	re 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 pe	Insionistica mi è stata			
□ CONSEGNATA	□ NON CONSEGNATA *			
* 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 <sup>(F)</sup>			
□ SI	□ NO			
CONTRIBUZIONE E MOD	DALITA' DI PAGAMENTO			
Per effetto della presente adesione, il datore di lavoro promia retribuzione le seguenti quote percentuali da versare a Fondo e riportati nell'Allegato alle 'Informazioni chiave per	Previndai, nei termini e nei modi stabiliti dallo Statuto de			
TFR				
☐ integrale versamento ☐ misura minima prevista dagli accordi: - (G) Vecchi iscritti: <b>3%</b> - (G) Nuovi iscritti: <b>4%</b>	- (G) N			
Contribuzione a proprio carico	- (G) Nuovissimi iscritti: Integrale versamento			
☐ misura minima* prevista dagli accordi (8% complessivo	o tra carico azienda e carico dirigente):			
☐ 2% con conseguente obbligo di contribuzione a ca				
	obligo di contribuzione a carico del datore di lavoro del			
□ nessuna (barrare esclusivamente nel caso di adesione con il solo TFR)				
Ulteriore contribuzione periodica a proprio carico, i	n 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 contribuzi nei limiti del massimale annuo fissato in €200.000,00 a decorrere dall'1/1/2 ** Con il rispetto dell'importo minimo annuo pari ad €4.800.				
Riquadro da compilare se nella casella "data di prima iscrizione alla previdenza	a complementare" è stata indicata una data antecedente il 29 aprile 1993			
Dichiarazione del dirigente titolare di posizione pensionistic conservata (cd. "vecchi iscritti")	a complementare costituita ante 29 aprile 1993 e tuttora			
In qualità di titolare di una posizione pensionistica complementare	costituita prima del 29 aprile 1993 e tuttora conservata presso il			
fondo Denominazione C	odice Fiscale Numero iscrizione all'albo Covip			

- 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 <u>www.previndai.it</u>;
- > 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 risulto 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. Con tale comunicazione il Fondo assegnerà all'iscritto un termine perentorio di sei mesi per riattivare la contribuzione, avvertendolo che scaduto il termine senza l'effettuazione di versamenti, la posizione verrà automaticamente annullata;
- > di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e mi impegno a comunicare ogni successiva variazione.

xxxxxxxxxx	XX	XX	XXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
	/	/ _ (Data)		(Firma del dirigente)

#### **Avvertenza**



# **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 $\Box$ 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? 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 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? □ NO □ SI 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) П 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) П 5 anni 20 anni (punteggio 5) (punteggio 2)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

П

☐ Oltre 20 anni

☐ 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

(punteggio 6)

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 3)

 $\Box$ 

7 anni



Punteggio ottenuto			
Il punteggio va riportato s diverse opzioni di investime La scelta tra le diverse op	ento offerte da Previndai, sull	a base della seguente griglia	cce un ausilio nella scelta fra le di valutazione. divergere da quella che risulta
	GRIGLIA D	I VALUTAZIONE	1
	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	<ul><li>Garantito</li><li>Obbligazionario puro</li><li>Obbligazionario misto</li></ul>	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario
		tà sulla base del Questionario a la categoria nella quale ricade	non risulta possibile: l'aderente e la combinazione da lui scelta.
congruità o meno della mia	scelta dell'opzione di investi	mento sulla base del puntego	xxxxxxxxxxxxxx
(Luogo)	(Data)	(Firma de	el dirigente)
	IN AL	TERNATIVA	
c <b>ompilato solo in parte,</b> di	chiaro di essere consapevole PREVIDENZIALE non mi cons	che la mancata compilazione	o compilato, oppure è stato e, parziale o totale, della sezione i valutazione come ausilio per la
	xx xxxx	xxxxxxxxxxxxxx	xxxxxxxxxxxxxx
(Luogo)	/	(Firma	del dirigente)
SPAZIO RISERVATO A	L DATORE DI LAVORO, I	INCARICATO DELLA RAC	CCOLTA DELLE ADESIONI
I sottoscritto datore di lavor	o, nella persona del legale ra		
Denominazione	C	odice Fiscale	Codice Impresa
Sede	C	ap Località	Provincia
provvederà, previa immediat		e adesione al PREVINDAI - Fo	effetti sul piano contrattuale e ondo 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 consegnarne copia al dirigente.

(Luogo)	/ _	/ (Data)		(Timbro impresa e firma del legale rappresentante)
XXXXXXX	XX /	XX	XXXX	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx



# 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, <u>costituita prima</u> <u>del 29 aprile 1993</u> , sempreché conservata.
2	"NUOVO ISCRITTO"	Dirigente con <b>prima iscrizione alla previdenza obbligatoria antecedente al 29 aprile 1993</b> , 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 <b>prima iscrizione alla previdenza obbligatoria posteriore al 28</b> <u>aprile 1993.</u>