

MODULO DI ADESIONE per i SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO

Attenzione: L'adesione a EUROFER – Fondo Pensione Nazionale a Capitalizzazione per i Lavoratori delle Ferrovie dello Stato, deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento 'Informazioni chiave per l'aderente'. La Nota informativa e lo Statuto sono disponibili sul sito www.fondoeurofer.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

(A) Dati del soggetto fiscalmente a carico del lavoratore aderente			
Cognome:		Nome:	Codice Fiscale: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> </div>
Sesso: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:
Residenza:	Cap:	Telefono:	e-mail:
Indirizzo:			
Domicilio: Città e Provincia (compilare solo se diverso dalla residenza) Indirizzo: _____			
Titolo di studio del soggetto fiscalmente a carico del lavoratore aderente:			
<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 univ./laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea
Condizione del soggetto fiscalmente a carico del lavoratore aderente a Eurofer:			
<input type="checkbox"/> Coniuge	<input type="checkbox"/> Figlio minorenni	<input type="checkbox"/> Figlio maggiorenne	<input type="checkbox"/> Genitore convivente
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)			
Desidero ricevere la corrispondenza: <input type="checkbox"/> In formato elettronico via e-mail <input type="checkbox"/> In formato cartaceo all'indirizzo di residenza			

(B) Dati dell'aderente		
Cognome:	Nome:	
Codice Fiscale: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px;"></div> </div>	Data di nascita:	Comune di nascita e Provincia
Indirizzo:	Comune e Provincia	Telefono/Cell.
Numero di iscrizione al Fondo:	Datore di Lavoro/Azienda di appartenenza	

(C) Se già aderisci ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni:	
Denominazione altra forma pensionistica:	Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP: N. _____
Data prima iscrizione previdenza complementare / / (Altro Fondo Pensione dove non è stato esercitato il riscatto totale)	
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:	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

(D) Opzione di investimento					
Barrare una sola casella. In caso di mancata scelta i versamenti verranno attribuiti d'ufficio nel comparto BILANCIATO	Sceita del Comparto			Composizione portafoglio %	
	<input type="checkbox"/>	Garantito	100%		
	<input type="checkbox"/>	Bilanciato	100%		
	<input type="checkbox"/>	Dinamico	100%		
	<input type="checkbox"/>	Garantito	75%	Bilanciato	25%
	<input type="checkbox"/>	Garantito	50%	Bilanciato	50%
	<input type="checkbox"/>	Garantito	75%	Dinamico	25%
	<input type="checkbox"/>	Garantito	25%	Bilanciato	75%
	<input type="checkbox"/>	Dinamico	25%	Bilanciato	75%
	<input type="checkbox"/>	Garantito	50%	Dinamico	50%
	<input type="checkbox"/>	Dinamico	50%	Bilanciato	50%
	<input type="checkbox"/>	Garantito	25%	Dinamico	75%
	<input type="checkbox"/>	Dinamico	75%	Bilanciato	25%

Beneficiari in caso di morte dell'iscritto	
Eredi	<input type="checkbox"/>
Beneficiari	<input type="checkbox"/> (indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale) - allegare testamento olografo -

(E) Contribuzione e modalità di pagamento
<p>Il lavoratore aderente che intende effettuare il versamento a favore del soggetto fiscalmente a carico, o il soggetto fiscalmente a carico (se minore o legalmente incapace tramite i suoi rappresentanti legali) deve inviare al Fondo, in occasione di ogni versamento, il modulo "Versamento contributivo per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito internet del Fondo www.fondoeurofer.it, nella sezione Moduli – Contribuzione, indicando la misura del contributo e copia della disposizione del versamento effettuato tramite bonifico bancario.</p> <p><u>In mancanza di invio del modulo e dell'allegata copia del bonifico non sarà possibile procedere con l'investimento delle somme sulla posizione individuale del soggetto fiscalmente a carico.</u></p> <p>Le spese di adesione del soggetto fiscalmente a carico sono a carico del lavoratore aderente, come stabilito nella Sez. I della Nota Informativa – Scheda dei costi.</p>

Il soggetto fiscalmente a carico dichiara:

- di aver ricevuto il documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata;
- di essere informato della possibilità di richiedere lo Statuto, la Nota informativa, i Regolamenti del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.fondoeurofer.it;
- di aver sottoscritto la 'Scheda dei costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - in merito ai contenuti del documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, 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 il motore di calcolo presente sul sito www.fondoeurofer.it;
- di aver sottoscritto 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 aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modulo.

Firma del soggetto fiscalmente a carico: (Qualora il soggetto fiscalmente a carico sia minorenne o sottoposto a tutela la firma va apposta dal genitore che esercita la potestà genitoriale o dal tutore legale)
Il sottoscritto lavoratore aderente dichiara sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000: <ul style="list-style-type: none"> ➤ che il soggetto i cui dati anagrafici sono riportati nel quadro A) è fiscalmente a proprio carico ai sensi delle vigenti disposizioni normative.
Firma del lavoratore aderente: Data

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)?

_____ per cento

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")?

- ☐ sì
- ☐ no

6. Ha verificato il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

- ☐ sì
- ☐ 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?

- ☐ 2 anni (punteggio 1)
- ☐ 5 anni (punteggio 2)
- ☐ 7 anni (punteggio 3)
- ☐ 10 anni (punteggio 4)
- ☐ 20 anni (punteggio 5)
- ☐ 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 dal fondo pensione, sulla base della seguente 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

La scelta di un percorso *life-cycle* (o comparto *data target*) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. 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

☐ IN CASO DI QUESTIONARIO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE

L'aderente (o chi esercita la potestà genitoriale/tutela legale), 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 del lavoratore aderente:

Firma del Soggetto Fiscalmente a carico:

(Qualora il soggetto fiscalmente a carico sia minorenne o sottoposto a tutela la firma va apposta dal genitore che esercita la potestà genitoriale o dal tutore legale)

☐ IN CASO DI QUESTIONARIO NON COMPILATO/COMPILATO SOLO IN PARTE

L'aderente (o chi esercita la potestà genitoriale/tutela legale) 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 del lavoratore aderente:

Firma del Soggetto Fiscalmente a carico:

(Qualora il soggetto fiscalmente a carico sia minorenne o sottoposto a tutela la firma va apposta dal genitore che esercita la potestà genitoriale o dal tutore legale)

Il lavoratore aderente allega al presente modulo di "Adesione del Soggetto fiscalmente a carico dell'iscritto":

- 1) Fotocopia del documento d'identità in corso di validità
- 2) Fotocopia del documento di identità in corso di validità del soggetto fiscalmente a carico se maggiorenne

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni:

L'adesione raccolta presso:

☐ Fondo

☐ Azienda

☐ Altro (indicare).....

Incaricato raccolta Firma

Data

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi dell' articolo 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 EUROFER – Fondo Pensione a Capitalizzazione per i Lavoratori delle Ferrovie dello Stato con sede legale in Via Bari 20 – Tel. 800.06.97.10 – Fax 06.45546298 – Email: eurofer@fondoeurofer.it (di seguito “il Fondo Pensione”), in qualità di “Titolare del trattamento”, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni (v. nota informativa).

Finalità del trattamento cui sono destinati i dati e natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal 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, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

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

Comunicazione dei dati

Il Fondo Pensione 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;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici.

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.

Periodo di conservazione dei dati personali

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

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 2016/679:

- 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 o via Email (eurofer@fondoeurofer.it) - alla sede di Roma situata in Via Bari 20.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA DOMANDA DI ADESIONE DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DELL'ADERENTE

Premessa:

L'adesione può avvenire esclusivamente a seguito della sottoscrizione del presente Modulo, compilato in ogni sua parte. L'incompleta compilazione o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.

Sezione (C) - Se già aderisci ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni:

Data prima iscrizione alla previdenza complementare: se non ti sei mai iscritto ad altra forma non compilare. In nessun caso la sola indicazione di tale data può essere da sola ritenuta sufficiente per attestare l'anzianità di iscrizione.

Sezione (D) – Opzione di investimento

Si può scegliere il comparto nel quale investire tutta la contribuzione (in questo caso trovi l'indicazione del comparto con la percentuale 100%) oppure diversificare il portafoglio su due comparti nelle percentuali indicate (in questo caso indica l'opzione della combinazione percentuale dei due comparti).

La mancata scelta del comparto determina per l'aderente la temporanea collocazione della sua contribuzione nel comparto In caso di mancata scelta i versamenti verranno attribuiti d'ufficio nel comparto BILANCIATO. Nel corso del rapporto di partecipazione puoi modificare la scelta di investimento espressa al momento dell'adesione ("riallocazione"). La riallocazione riguarda sia la posizione individuale maturata sia i flussi contributivi futuri. Tra ciascuna riallocazione e la precedente deve trascorrere un periodo non inferiore a 12 mesi. Il rispetto di tale periodo minimo non è dovuto per la prima riallocazione.

Sezione (E) – Contribuzione e modalità di pagamento

Con riferimento alle contribuzioni versate in favore del soggetto fiscalmente a carico, ricordiamo che detti importi dovranno essere dedotti prioritariamente a valere sul reddito annuo del soggetto fiscalmente a carico (se prodotto) e per il residuo potranno essere computati in riduzione del plafond di deducibilità relativo all'aderente non ancora saturato attraverso la contribuzione personale di quest'ultimo (i contributi versati ad una forma pensionistica complementare sono deducibili nel limite massimo di € 5.164,57 annui).

La contribuzione deve essere comunicata al Fondo Eurofer tramite l'apposito modulo "Contribuzione per i soggetti fiscalmente a carico"; le modalità operative relative alla contribuzione in favore dei soggetti fiscalmente a carico sono contenute nel "Regolamento recante la disciplina della partecipazione al Fondo dei soggetti fiscalmente a carico" del Fondo Eurofer, consultabile sul sito web www.fondoeurofer.it

Questionario di Autovalutazione:

Non è obbligatorio compilare il questionario. È però obbligatorio apporre la firma scegliendo l'opzione prevista nell'apposito spazio sottostante il questionario.

Documenti allegati

- o copia documento d'identità in corso di validità del lavoratore aderente e del soggetto fiscalmente a carico

Il Fondo Eurofer verificherà:

- l'esattezza e la completezza dei dati indicati dal lavoratore aderente
- che il modulo sia compilato in modo chiaro e leggibile e firmato dall'aderente e dal soggetto fiscalmente a carico
- che, per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda dei costi, il soggetto fiscalmente a carico che sottoscrive l'adesione abbia sottoscritto la 'Scheda dei costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, allegando la copia al presente Modulo di adesione;
- che sia indicata la scelta del comparto di investimento in cui versare i contributi;