

FONDAPI

NOTA PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA DI ADESIONE

Per iscriversi a FONDAPI procedere come segue:

1. stampare la scheda di adesione;
2. compilare la scheda;
3. farne 3 copie;
4. firmare la copia originale e le 3 fotocopie;
5. consegnare l'originale e le 3 fotocopie all'azienda affinché provveda a completarle per le parti di sua competenza (dati aziendali, timbro e firma);
6. inviare a FONDAPI l'originale più una copia della scheda di adesione.
Le due restanti copie dovranno essere trattenute, rispettivamente, dal lavoratore e dall'azienda.

NB: Il lavoratore, prima di procedere alla compilazione della scheda di adesione, deve prendere visione della normativa sulla "privacy" riportata nel sito.



FONDAPI
Fondo Nazionale complementare per i lavoratori delle piccole e medie imprese
 Via Donatello, 75 - 00196 Roma
 Tel.: 06-36006135 - 06-36086392 - Fax: 06-3214994
 e-mail: info.aderenti@FONDAPI.191.it - Sito internet www.fondapi.it

Autorizzato all'esercizio dell'attività di Fondo Pensione in data 16.05.01 - iscrizione all'Albo dei Fondi pensione al n. 116

ATTENZIONE: la presente adesione è raccolta, nelle more dell'approvazione dello Statuto da parte della Covip, sulla base di una preliminare comunicazione di adeguamento. Pertanto gli effetti dell'adesione si perfezioneranno soltanto a seguito dell'approvazione della Covip. Inoltre il materiale versamento del TFR e della contribuzione potrà avvenire, previa approvazione dello Statuto da parte della Covip, a decorrere dal 1° luglio 2007, anche con riferimento al TFR e alla contribuzione maturata dal momento dell'adesione al 30 giugno 2007.

DOMANDA DI ADESIONE (non può essere accettata a mezzo fax)

Io sottoscritto/a

COGNOME		NOME	
SESSO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DATA DI NASCITA G G M M A A 1 9	COMUNE DI NASCITA	PROV
CODICE FISCALE		COMUNE DI RESIDENZA	PROV
INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA, PIAZZA, FRAZIONE, ...)		NUMERO	CAP
TEL.	E-MAIL		

data di prima occupazione lavorativa: precedente al 28 aprile 1993 successiva al 28 aprile 1993

già iscritto/a a forma pensionistica complementare in data: precedente al 28 aprile 1993 successiva al 28 aprile 1993

- ricevuti lo Statuto e la Nota informativa e presa visione degli stessi,
- dichiaro di voler aderire al Fondo Nazionale Pensione Complementare per i lavoratori dipendenti delle piccole e medie imprese - FONDAPI.

Preciso altresì di trasferire la mia posizione da fondo pensione/forma pensionistica individuale (DA COMPILARE SOLO PER RICHIESTE DI TRASFERIMENTO DA ALTRO FONDO A FONDAPI)

(denominazione ed indirizzo)

(richiesta trasferimento effettuata in data)

CONTRIBUZIONE SCELTA : ADESIONE CON SOLO TFR

SOLO TFR

Percentuale di TFR da versare : se prima occupazione successiva al 28 aprile 1993 indicare 100% **MINIMA** % 1 0 0 %
 Percentuale di TFR da versare : se prima occupazione antecedente il 28 aprile 1993 : si può scegliere la "minima" prevista dagli Accordi vigenti o il 100%

CONTRIBUZIONE SCELTA : ADESIONE CON TFR, CONTRIBUZIONE A CARICO DEL LAVORATORE E CONTRIBUZIONE A CARICO DELL'AZIENDA

Contribuzione a carico del lavoratore: per usufruire della contribuzione datoriale è necessario versare almeno la percentuale "minima" prevista dagli Accordi vigenti. **MINIMA** %

RICHIESTA DI ESTENSIONE FACOLTATIVA DELLA CONTRIBUZIONE DEL LAVORATORE

BARRARE In alternativa al minimo stabilito dagli accordi di settore scelgo di elevare il contributo a mio carico al % della retribuzione ed estendo in tal senso delega al datore di lavoro.

Per il contributo a mio carico, **delego** il mio datore di lavoro: 1) a trattare dalla mia retribuzione, se del caso, e dalla quota del mio TFR i contributi previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro e dagli accordi di settore per la previdenza integrativa, stipulati rispettivamente tra UNIONMECCANICA e FIOM-FIM-UILM, UNIONCHIMICA e FILCEA - FLERICA - UILCER, UNIONTESSILE e FEMCA - FILTE-UILTA, UNIONALIMENTARI e FLAI-FAT-UILA, UNIGEC e SLC-FISTeL-UILSIC, UNIONSERVIZI e FILCAMS-FISASCAT-ULTRAPORTI, ANIEM e FILLEA-FILCA-FENEAL richiamati nella Nota informativa; 2) a trattare dalla retribuzione, o in mancanza di contributi, dalla contribuzione a titolo di TFR la quota di iscrizione una tantum a mio carico come indicato nella Nota informativa; 3) a provvedere all'accredito dei relativi importi a FONDAPI nei modi e nei termini stabiliti dallo Statuto. Con la presente mi impegno ad osservare le disposizioni previste dallo Statuto di FONDAPI e le norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione ed l'aggravamento della mia posizione previdenziale

DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA IN AZIENDA G G M M A A A A Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa ricevuta ai sensi del D.lgs. N. 196/2003 acconsento al trattamento dei miei dati personali nonché alla loro comunicazione ed al relativo trattamento secondo quanto precisato nell'informativa.

Data _____ Firma _____

Sezione riservata all'azienda

Servizi Edile L'azienda dichiara di applicare il CCNL di seguito contrassegnato: Metalmeccanico Alimentare Chimico Tessile Grafico

La forza lavoro di questa azienda, alla data di spedizione della presente domanda, è di _____ unità E-mail _____

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		PARTITA IVA	
LOCALITA' STABILIMENTO PRESSO IL QUALE L'ISCRITTO PRESTA ATTIVITA'	TELEFONO (PREFISSO E NUMERO)	FAX (PREFISSO E NUMERO)	
INDIRIZZO STABILIMENTO (VIA, PIAZZA, FRAZIONE, ...PRESSO IL QUALE L'ISCRITTO PRESTA ATTIVITA')	NUMERO	CAP	PROV
LOCALITA' SEDE LEGALE	NUMERO		CAP
INDIRIZZO SEDE LEGALE (VIA, PIAZZA, FRAZIONE, ...)	NUMERO	CAP	PROV

L'azienda dichiara che il dipendente è nella condizione di aderire al Fondo e si impegna a verificare i dati da lui sottoscritti. Con la presente l'azienda aderisce a Fondapi, si impegna ad osservare lo Statuto, il Regolamento del Fondo e ad inoltrare la presente domanda in breve tempo considerando che l'obbligo di contribuzione decorre dal mese successivo alla data di presentazione.

DATA DI INOLTRO DELL' DOMANDA A FONDAPI G G M M A A A A

TIMBRO E FIRMA

ORIGINALE PER FONDAPI

N.B. L'incompleta compilazione dei dati essenziali o la mancanza di firme previste comporta il rigetto della domanda

FONDAPI

NOTA PER LA COMPILAZIONE DELLA COMUNICAZIONE DEI BENEFICIARI

Per ragioni di prudenza si raccomanda la compilazione del modulo con l'indicazione del beneficiario.

In questo modo, in caso di premorienza del socio, in assenza dei soggetti che la particolare normativa sui Fondi Pensione indica prioritariamente come beneficiari (l'art. 10 comma 3-ter d. d.lgs. 124/93 prevede come beneficiari coniuge, figli, o genitori fiscalmente a carico) verrebbe individuata una persona legittimamente destinataria delle somme spettanti all'iscritto evitando che gli importi restino acquisiti al Fondo Pensione.

COMUNICAZIONE DEI BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE

DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___

Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

Il sottoscritto, DESIGNA quale proprio beneficiario/i:

DATI DEL BENEFICIARIO N° 1

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___

Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

Percentuale di beneficio: _____ %

DATI DEL BENEFICIARIO N° 2

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___

Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

Percentuale di beneficio: _____ %

DATI DEL BENEFICIARIO N° 3

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___

Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

Percentuale di beneficio: _____ %

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Si ricorda che in forza dell'art. 10 del d.lgs. 124/93 in caso di decesso dell'iscritto prima della maturazione dei requisiti per la prestazione possono presentare domanda di riscatto il coniuge, i figli o i genitori fiscalmente a carico in via alternativa e subordinata tra di loro. Solo in assenza di una di queste categorie, possono essere designati dall'iscritto dei diversi beneficiari della prestazione. E' possibile indicare uno o più beneficiari della prestazione, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno. Qualora si intendano designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del beneficiario n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100%. Diversamente indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della prestazione disponibile.

N.B.: la presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'iscritto.

Data Compilazione: / /

Firma: _____