

RICHIESTA PER LA STAMPA DEL MODULO DI ADESIONE

Contratto Collettivo Provinciale per il personale docente della scuola a carattere statale della Provincia Autonoma di Trento

(aderente settore pubblico)

Questo modulo deve essere inviato a:
Servizio per la Gestione delle Risorse Umane della Scuola e della Formazione,
Piazza Venezia 41 - 38122 Trento.

Il/La sottoscritto/a	<input type="text"/>							
codice fiscale	<input type="text"/>	codice titolo di studio*	<input type="text"/>					
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/>	nazione	<input type="text"/>	
residente a	<input type="text"/>							
via	<input type="text"/>						n.	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/>	tel.	<input type="text"/>	cell.	<input type="text"/>	
indirizzo e-mail	<input type="text"/>							
domiciliato/a a (se diverso dalla residenza)	<input type="text"/>							
via	<input type="text"/>						n.	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/>					

* Codici titolo di studio: **01**: nessuno; **02**: Licenza elementare; **03**: Licenza media inferiore; **04**: Diploma professionale; **05**: Diploma media superiore; **06**: Diploma universitario/laurea triennale; **07**: Laurea/laurea magistrale; **08**: Specializzazione post-laurea.

Dati riguardanti il datore di lavoro

Denominazione e ragione sociale

P.A.T. - DIPARTIMENTO ORGANIZZAZIONE, PERSONALE E AFFARI GENERALI
Ufficio Previdenza e Stipendi della Scuola a Carattere Statale - UFFICIO U.P.S.S.S.

partita IVA **00337460224A6** codice fiscale **00337460224A6**

con sede in **TRENTO** Piazza Venezia n. 41 CAP **38122** prov. **TN**

DICHIARA:

- + assunzione nella pubblica amministrazione **già in servizio al 31.12.2000** **dopo il 01.01.2001**
- + anzianità contributiva previdenziale obbligatoria al 31.12.1995: **≥ 18 anni** **< 18 anni**
- + data prima occupazione: **anteriore al 29.04.1993** **successiva al 28.04.1993**
- + assunto/a con contratto:
- a tempo indeterminato** **a tempo determinato di durata non inferiore a 3 mesi continuativi**

SCEGLIE/DICHIARA

+ il seguente comparto di investimento (indicare solamente una scelta):

Linea Garantita (comparto garantito) **Linea Prudente–Etica (comparto obbligazionario misto)**

Linea Bilanciata (comparto bilanciato) **Linea Dinamica (comparto bilanciato)**

+ il seguente contributo a proprio carico da trattenere in busta paga e versare al Fondo:

il contributo minimo a proprio carico previsto dal contratto collettivo

di versare, in alternativa alla contribuzione minima, la seguente percentuale:

+ se in servizio alla data del 31.12.2000

2% **3%**

+ se assunto/a dal 01.01.2001

2% **3%** **4%** **5%** **6%** **7%** **8%** **9%** **10%**

+ come lingua del Modulo di adesione, dei servizi forniti e delle comunicazioni da parte del Fondo:

italiano **tedesco**

+ di ricevere tutte le comunicazioni del Fondo (sia di carattere obbligatorio che non):

solo in formato elettronico all'indirizzo e-mail indicato a pag. 1

solo in formato cartaceo all'indirizzo di residenza (o se diverso di domicilio) indicato a pag. 1

+ la precedente iscrizione alla forma pensionistica complementare

e ne richiede il trasferimento al Fondo Pensione Laborfonds: **sì** **no**

In merito, è consapevole che per far valere:

a. la richiesta di trasferimento, È NECESSARIO trasmettere a Laborfonds, unitamente al modulo di adesione, la **SCHEDE DEI COSTI** di tale forma pensionistica complementare¹, **debitamente firmata**;

b. l'anzianità di iscrizione alla previdenza complementare maturata presso la suddetta forma pensionistica complementare, qualora non venga richiesto il trasferimento al Fondo Pensione Laborfonds, È NECESSARIO trasmettere un'**attestazione**, rilasciata dalla precedente forma pensionistica, recante la data di decorrenza dell'adesione e lo stato di permanenza dell'iscrizione.

+ di aver preso visione dei documenti "Informazioni chiave per l'aderente" e "La mia pensione complementare" versione standardizzata; dichiara altresì di essere a conoscenza che la Nota informativa e lo Statuto sono disponibili su sito internet www.laborfonds.it e che gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo a fronte di espressa richiesta.

+ di ricevere informazioni e promozioni in ambito previdenziale complementare e socio-assistenziale, non strettamente riconducibili al rapporto associativo: **sì** **no**

RICHIEDE

la stampa del Modulo per l'adesione al Fondo Pensione Laborfonds precompilato con i dati su indicati, **avendo letto e compreso tutte le informazioni contenute nella presente.**

Data

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso visione dell' "Informativa per il trattamento dei dati personali di cui all'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196" relativa al Fondo Pensione Laborfonds (disponibile sul sito www.laborfonds.it) il/la sottoscritto/a acconsente, a norma dell'articolo 23 del decreto richiamato, al trattamento dei dati personali, anche "sensibili", che lo/la riguardano con le modalità e per le finalità ivi indicate.

Data

Firma _____

¹ Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non sia tenuta a redigerla.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE ED INFORMAZIONI IMPORTANTI

- + L'indicazione della decorrenza della prima occupazione presso un'amministrazione pubblica al 31.12.2000 serve per individuare la percentuale di TFR da destinare alla previdenza complementare.
- + L'indicazione circa l'anzianità contributiva maggiore o inferiore a 18 anni, maturata alla data del 31.12.1995, serve in caso di futuro cambiamento del datore di lavoro per la scelta della percentuale di TFR da versare al Fondo Pensione Laborfonds.
- + Per la data di prima occupazione antecedente o successiva al 29.04.1993, si intende il lavoro che ha determinato il primo versamento contributivo alla previdenza obbligatoria, es. INPS.

Scelta del comparto di investimento

- + Prima di indicare un comparto di investimento, consultare le "Informazioni chiave per l'aderente" e compilare il "**Questionario di autovalutazione**", che rappresenta un ausilio nella scelta tra le diverse opzioni di investimento offerte dal Fondo. La scelta tra le diverse opzioni di investimento è libera e potrà divergere da quella che risulta congrua sulla base del punteggio ottenuto con il Questionario di autovalutazione.
- + **SE NELLA PRESENTE RICHIESTA NON VIENE INDICATO UN COMPARTO DI INVESTIMENTO, LA SCELTA VIENE CONSIDERATA EFFETTUATA PER LA "LINEA GARANTITA".**
- + Il comparto di investimento indicato all'atto dell'adesione può essere variato (*switch*) dopo un anno di partecipazione allo stesso.
- + Non è consentito suddividere i flussi contributivi e/o frazionare la propria posizione individuale su più comparti.

Scelta della contribuzione

- + La **misura della contribuzione a carico del lavoratore**, indicata al momento dell'adesione e trattenuta in busta paga, può essere successivamente modificata in aumento o in diminuzione comunicando la variazione al datore di lavoro tramite l'apposito modulo. È anche possibile versare direttamente al Fondo **contributi volontari aggiuntivi una tantum** (rispetto alle quote di contribuzione fissate nel relativo contratto collettivo di lavoro) mediante bonifico bancario. È importante sapere che **il contributo versato dall'ente e dal lavoratore** (intendendosi sia quello trattenuto sulla busta paga che quello volontario aggiuntivo) **godono della deducibilità fiscale** entro il limite più basso tra il 12% del reddito complessivo, il doppio del TFR versato a previdenza complementare e l'importo assoluto di € 5164,57 annui. **L'importo della contribuzione versato in eccedenza rispetto al limite deducibilità deve essere comunicato al Fondo entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento**, affinché non concorra alla formazione della base imponibile al momento della liquidazione della posizione individuale.

Scelta sulle modalità di ricezione di tutte le comunicazioni del Fondo

- + In alternativa alla trasmissione per posta ordinaria, è possibile richiedere l'invio di tutte le comunicazioni del Fondo in formato elettronico. Per gli aderenti che scelgono di ricevere le comunicazioni in formato elettronico viene applicato uno sconto, tramite riaccredito, di 2 euro sulla quota associativa annua corrisposta in relazione all'anno precedente. È possibile fare questa scelta oppure modificarla accedendo ai Servizi Online del Fondo (sull'area riservata del sito www.laborfonds.it) oppure inviando l'apposito modulo disponibile sul sito del Fondo

Precedente iscrizione ad altra forma pensionistica complementare

- + Per far valere l'anzianità di iscrizione alla previdenza complementare maturata presso un'altra forma pensionistica complementare - non essendo stato richiesto il riscatto totale della posizione individuale maturata presso quest'ultima e qualora non si intenda richiederne il trasferimento al Fondo Pensione Laborfonds-, è necessario trasmettere un'attestazione rilasciata da tale forma pensionistica, recante la data di decorrenza dell'adesione e lo stato di permanenza dell'iscrizione.
- + **PER ATTUARE IL TRASFERIMENTO È NECESSARIO PRENDERE VISIONE E SOTTOSCRIVERE LA "SCHEDE DEI COSTI" DELLA FORMA PENSIONISTICA DI APPARTENENZA, TRASMETTENDOLA UNITAMENTE AL MODULO DI ADESIONE.**

Avvertenze

- + Il firmatario della presente richiesta è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione al Fondo.
- + La sottoscrizione e consegna della presente richiesta non comporta l'adesione al Fondo. L'adesione avviene solamente con la formalizzazione del Modulo di adesione e la ricezione di questo da parte del Fondo. Il Modulo di adesione, precompilato sulla base delle informazioni e dei dati riportati nella presente richiesta, dovrà essere **firmato in quadruplica copia dal lavoratore e dal datore di lavoro e quindi consegnato al Fondo e all'INPS**: si ricorda di **verificare la correttezza dei contenuti del Modulo di adesione prima di procedere alla sua firma**. Entro 15 giorni lavorativi dalla ricezione del Modulo di adesione, il Fondo invierà una **lettera di conferma dell'avvenuta iscrizione**, recante le credenziali di accesso all'area riservata dei Servizi Online
- + Si raccomanda di prendere visione A) dell'**Indicatore sintetico del costo (ISC)** riportato nel documento "Informazioni chiave per l'aderente", per avere maggiori informazioni sul regime dei costi; B) del documento "**La mia pensione complementare**" **versione standardizzata**, per valutare la copertura pensionistica che si vuole conseguire rispetto alla possibile evoluzione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa. È inoltre possibile effettuare simulazioni personalizzate della pensione complementare mediante il **motore di calcolo "Calcola la tua pensione"** presente sul sito internet www.laborfonds.it. I citati documenti, unitamente allo Statuto ed agli altri regolamenti adottati dal Fondo Pensione Laborfonds (quali, ad esempio, il Documento sul regime fiscale e il Documento sulle anticipazioni), sono disponibili sul sito www.laborfonds.it.

DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO IN CASO DI PREMORIENZA

(aderente settore pubblico)

Il/La sottoscritto/a <input type="text"/>
codice fiscale <input type="text"/>

DESIGNA in caso di premorienza ai sensi dell'art. 10, c. 3-ter D.Lgs. 21 aprile 1993, n. 124 i seguenti beneficiari:

Beneficiario 1 – persona fisica o persona giuridica

Cognome Nome / Ragione Sociale <input type="text"/>
nato/a il <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> prov. <input type="text"/> nazione <input type="text"/>
codice fiscale/ Partita IVA <input type="text"/>
quota % della posizione individuale attribuita al beneficiario: <input type="text"/>

In caso di decesso del beneficiario sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:

Cognome Nome / Ragione Sociale <input type="text"/>
nato/a il <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> prov. <input type="text"/> nazione <input type="text"/>
codice fiscale/ Partita IVA <input type="text"/>

Beneficiario 2 – persona fisica o persona giuridica

Cognome Nome / Ragione Sociale <input type="text"/>
nato/a il <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> prov. <input type="text"/> nazione <input type="text"/>
codice fiscale/ Partita IVA <input type="text"/>
quota % della posizione individuale attribuita al beneficiario: <input type="text"/>

In caso di decesso del beneficiario sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:

Cognome Nome / Ragione Sociale <input type="text"/>
nato/a il <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> a <input type="text"/> prov. <input type="text"/> nazione <input type="text"/>
codice fiscale/ Partita IVA <input type="text"/>

NB: La presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'iscritto.

Data

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO ED AVVERTENZE

Il presente modulo dà la possibilità di nominare uno o più beneficiari della posizione individuale maturata presso il Fondo Pensione Laborfonds, siano questi persone fisiche o persone giuridiche, nonché decidere la percentuale della posizione individuale da riconoscere a ciascun beneficiario.

Il modulo permette di indicare un massimo di due beneficiari tra loro contestuali (con la relativa percentuale), e di indicare per ciascuno di questi un eventuale subentrante in caso di decesso del beneficiario sopra indicato. Qualora si intendesse nominare un numero di beneficiari della posizione superiore a due, andrebbe trasmesso al Fondo, unitamente al presente, un ulteriore modulo di designazione debitamente compilato.

Non esprimendo alcuna designazione all'atto dell'adesione, la stessa si intende riferita agli eredi fino ad una successiva eventuale disposizione dell'interessato, fatto salvo quanto previsto dall'art. 10, c. 3-ter D.Lgs. 21 aprile 1993, n. 124.

1. SOGGETTI LEGITTIMATI A RISCATTARE LA POSIZIONE DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE IN CASO DI DECESSO DELL'ISCRITTO

In forza dell'art. 10 comma 3-ter del D.Lgs. 124/1993 in caso di morte dell'aderente al Fondo Pensione prima dell'esercizio del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale dell'aderente è riscattata:

- + dal coniuge, in mancanza dai figli ovvero, in assenza di questi ultimi, dai genitori se viventi a carico del lavoratore associato;
- + in mancanza di tali soggetti, la posizione viene riconosciuta ai beneficiari (persone fisiche o giuridiche) designati dall'aderente. Resta ferma la possibilità di indicare quali beneficiari soggetti aventi la qualifica di erede ai sensi delle disposizioni del codice civile. In caso di designazione di una persona giuridica è necessario indicare la ragione sociale e la partita IVA o il codice fiscale;
- + in assenza dei soggetti sopra indicati, la posizione resta acquisita al Fondo Pensione

2. RIPARTIZIONE DELLA POSIZIONE DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE IN CASO DI DECESSO DELL'ISCRITTO

Nel caso in cui i beneficiari designati siano più di uno, è consentito all'aderente stabilire la quota da riconoscere a ciascuno di essi, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire.

Nell'individuare la percentuale spettante a ciascun beneficiario occorre che le ripartizioni complessive della posizione diano come somma finale 100%.

In mancanza di alcuna specifica indicazione in merito alla ripartizione della posizione individuale, la stessa sarà ripartita in parti uguali fra coloro che sono designati tra i diversi soggetti legittimati al riscatto (vd. punto 1).

3. NOMINA DEI BENEFICIARI E SUA EVENTUALE MODIFICA

La designazione del beneficiario in caso di premorienza può essere espressa e modificata in qualsiasi momento con dichiarazione scritta. Equivale alla designazione l'attribuzione del diritto al riscatto per premorienza fatta nelle disposizioni mortis causa a favore di un determinato soggetto (persona fisica o giuridica). In generale sono da considerare validi tutti gli atti di designazione disposti in forma scritta purché caratterizzati da assoluta certezza della provenienza dall'aderente e della data di effettuazione della designazione.

Successive nomine di beneficiari trasmesse al Fondo annullano e sostituiscono quelle precedentemente comunicate.

È POSSIBILE VERIFICARE LE NOMINE DEI BENEFICIARI FATTE NEL TEMPO ACCEDENDO CON I SERVIZI ONLINE ALLA PROPRIA AREA RISERVATA.