

MODULO DI ADESIONE

A cura del Fondo

Pratica n. _____ del _____

ATTENZIONE: L'adesione al FIPDAF deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento

“**Informazioni chiave per l'aderente**” della Nota Informativa e dell'Appendice “**Informativa sulla Sostenibilità**”, documenti questi integrati da una sintetica illustrazione delle nuove rendite a erogazione frazionata del montante, in vigore a partire dal 1° luglio 2026.

La Nota Informativa e lo Statuto sono disponibili sul sito www.fipdaf.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

Il/La sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____

Nato/a a: _____ il _____

Residente in _____ (Prov.) _____ Cap. _____

C.so/Via _____ Cell. _____

Dipendente della Società _____

CHIEDE di aderire al **FIPDAF** con **decorrenza** da _____

DICHIARA

☐ di essere un lavoratore di prima occupazione SUCCESSIVA alla data del 28/04/1993 e di voler conferire il TFR maturando in MISURA INTERA

☐ di essere un lavoratore di prima occupazione ANTERIORE alla data del 29/04/1993 e di voler conferire il TFR maturando:

☐ In MISURA INTERA

☐ Per una QUOTA PARI ALLA CONTRIBUZIONE A CARICO AZIENDA

CHIEDE che la misura della contribuzione a proprio carico da versare al Fondo sia pari a:

☐ 5 % - 6% ⁽¹⁾ della retribuzione utile per il calcolo del TFR

☐ _____ % (quota superiore al 5% - 6% ⁽¹⁾)

☐ 2,5% - 3% ⁽¹⁾ della retribuzione utile per il calcolo del TFR (dimezzata rispetto alla contribuzione azienda)

⁽¹⁾ Per gli iscritti al Fondo, di prima occupazione successiva al 31 dicembre 1995.

E-mail _____ con riferimento alla quale **chiedo** che siano effettuate le comunicazioni del Fondo anche con specifico riferimento al prospetto delle prestazioni pensionistiche - fase di accumulo.

Data

Firma

SEZIONE DA COMPILARE SOLO SE GIÀ ADERENTE AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE

Il sottoscritto dichiara di essere attualmente titolare di una posizione previdenziale presso la seguente forma pensionistica:

DENOMINAZIONE _____

DATA ADESIONE _____

NUMERO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO TENUTO DALLA COVIP _____

e che la data di adesione a tale forma pensionistica complementare è:

☐ antecedente o pari al 28/04/1993 (allegare la relativa documentazione ⁽¹⁾)

☐ successiva al 28/04/1993

Il sottoscritto dichiara inoltre che la Scheda dei costi della suddetta forma pensionistica:

☐ gli è stata consegnata

☐ non gli è stata consegnata

(la consegna non è prevista solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non sia tenuta a redigerla)

Il Sottoscritto:

NON RICHIEDE

☐ il trasferimento a FIPDAF della sua posizione previdenziale maturata presso la suddetta forma pensionistica

RICHIEDE

☐ il trasferimento a FIPDAF della sua posizione previdenziale maturata presso la suddetta forma pensionistica e autorizza pertanto il FIPDAF ad accettare il trasferimento della posizione individuale, con tutte le informazioni ad essa inerenti.

DICHIARA

☐ di essere stato informato che la richiesta di trasferimento dalla forma pensionistica di precedente appartenenza è a cura del Socio e non del Fondo.

⁽¹⁾ In caso di richiesta di trasferimento della posizione a FIPDAF, non è necessario presentare documentazione comprovante la data di adesione alla precedente forma pensionistica.

Data

Firma

Beneficiari in caso di morte dell'aderente prima dell'esercizio della prestazione

☐

GLI EREDI DELL'ADERENTE

☐

LE SEGUENTI PERSONE ⁽¹⁾

Cognome e nome/ragione Sociale⁽¹⁾ _____

Nato/a _____ a _____ il _____

Residenza /Sede _____

Codice fiscale/Partita IVA _____ Quota percentuale _____

Cognome e nome/ragione Sociale⁽¹⁾ _____

Nato/a _____ a _____ il _____

Residenza /Sede _____

Codice fiscale/Partita IVA _____ Quota percentuale _____

Cognome e nome/ragione Sociale⁽¹⁾ _____

Nato/a _____ a _____ il _____

Residenza /Sede _____

Codice fiscale/Partita IVA _____ Quota percentuale _____

Cognome e nome/ragione Sociale⁽¹⁾ _____

Nato/a _____ a _____ il _____

Residenza /Sede _____

Codice fiscale/Partita IVA _____ Quota percentuale _____

N.B.

IN ASSENZA DI INDICAZIONE RELATIVA ALLA "QUOTA PERCENTUALE" LA POSIZIONE INDIVIDUALE VERRÀ RIPARTITA IN PARTI UGUALI FRA I BENEFICIARI.

⁽¹⁾ Allegare copia documento d'identità e codice fiscale.

Letto e sottoscritto

Data

Firma

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

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? _____ %

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 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? ☐ SI ☐ NO

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità dell'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

Premesso che il FIPDAF è un Fondo pensione preesistente che prevede un unico comparto di investimento assicurativo che appartiene alla categoria dei compariti garantiti, il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella verifica della coerenza di tale linea di investimento con il proprio profilo, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

CATEGORIA DEL COMPARTO	PUNTEGGIO FINO A 4	PUNTEGGIO TRA 5 E 7	PUNTEGGIO TRA 8 E 12
	◆ Garantito ◆ Obbligazionario puro ◆ Obbligazionario misto	◆ Obbligazionario misto ◆ Bilanciato	◆ Bilanciato ◆ Azionario

Nella verifica della coerenza della linea di investimento prevista dal FIPDAF con il proprio profilo

- ☐ L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che al momento ha valutato la congruità della propria scelta sulla base del punteggio ottenuto.

O IN ALTERNATIVA

Data

Firma

- ☐ L'aderente, 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 CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio della propria scelta sulla base del punteggio ottenuto.

Data

Firma

Il sottoscritto dichiara:

- ☐ Di aver ricevuto il documento "Le informazioni chiave per l'Aderente" della Nota Informativa e l'Appendice "Informativa sulla Sostenibilità";
- ☐ Di essere stato informato della possibilità di richiedere la Nota Informativa e lo Statuto del FIPDAF, e ogni altra documentazione attinente al Fondo pensione che, comunque disponibili sul sito www.fipdaf.it;
- ☐ Di aver sottoscritto la "Scheda dei costi" della forma pensionistica di appartenenza, 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 dei costi");
- ☐ Che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - Sulle informazioni contenute ne "Le informazioni chiave per l'aderente e nell'Appendice Informativa sulla sostenibilità";
 - Con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella "Scheda dei costi" delle "Le informazioni chiave per l'aderente" della Nota Informativa;
 - In merito al paragrafo "Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione", nella scheda "Presentazione" de "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.fipdaf.it.
- ☐ Di aver sottoscritto il "Questionario di Autovalutazione";
- ☐ Di essere a conoscenza che, nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva del tutto di consistenza per un anno, l'aderente può perdere la propria qualifica; in tali casi infatti il Fondo può avvalersi della clausola risolutiva espressa comunicando all'aderente, almeno 60 giorni prima del decorso del termine, che provvederà alla cancellazione dello stesso dal libro degli aderenti, salvo che questi effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine;
- ☐ Di dare il proprio assenso affinché l'Azienda provveda a versare d'ora in avanti e senza soluzione di continuità i contributi di competenza a FIPDAF e ad operare la ritenuta della quota dei contributi di propria competenza nonché l'eventuale quota annua di TFR stabilita, in base a quanto previsto dalle Fonti Istitutive;
- ☐ Di prendere atto che l'iscrizione a FIPDAF si perfeziona tramite la compilazione completa e la sottoscrizione del presente modulo e tramite il versamento della contribuzione o, in caso di trasferimento da altro fondo pensione, del valore cumulato presso il fondo di provenienza;
- ☐ Di acconsentire al trasferimento della propria posizione previdenziale complementare ai sensi di quanto previsto dalle citate Fonti Istitutive, qualora l'iscrizione derivi da tale operazione secondo quanto indicato nell'apposita sezione del presente Modulo di Adesione;
- ☐ Di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione a FIPDAF e di impegnarsi a comunicare ogni successiva variazione;
- ☐ Con la sottoscrizione del presente Modulo, confermo la presa visione dell'Informativa Privacy qui allegata ed esprimo il consenso al trattamento dei Dati per le finalità ivi indicate. Nello specifico:

acconsento ☐ non acconsento ☐

Data

Firma

Documentazione da allegare:

- ➔ copia del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale del dirigente;
- ➔ copia del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale del/i beneficiario/i designato/i;
- ➔ scheda costi FIPDAF datata e firmata su ogni pagina per presa visione;
- ➔ scheda costi della forma pensionistica di appartenenza (per coloro già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la scheda costi) datata e firmata su ogni pagina per presa visione.

Il Fondo Fipdaf si riserva di chiedere ulteriore documentazione.

**RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO
DELLA RACCOLTA DELL'ADESIONE**

FIPDAF—Fondo Pensione Dirigenti Aziende Fiat
ENTE CHE RACCOGLIE L'ADESIONE

0110058106
TELEFONO

fipdaf@stellantis.com
EMAIL

Il sottoscritto, in rappresentanza del datore di lavoro _____
e incaricato dallo stesso a raccogliere l'adesione dei dipendenti a FIPDAF, dichiara che:

- ◆ Il Sig./ la Sig.ra _____ risulta alle dipendenze della suddetta Azienda;
- ◆ In caso di precedente adesione ad altra forma pensionistica complementare, la Scheda costi di quest'ultima:
 - ☐ È stata consegnata all'Aderente
 - ☐ Non è stata consegnata all'Aderente in quanto la forma pensionistica di appartenenza non è tenuta a redigerla
 - ☐ Non è stato possibile consegnarla all'Aderente per i seguenti motivi

Data

Firma

INFORMATIVA PRIVACY

FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

S'informa, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, che i dati personali, comprensivi anche di eventuali Categorie particolari di dati personali come - a titolo esemplificativo ma non esaustivo - dati sanitari, (di seguito, i "Dati") da Lei (di seguito "Interessato") liberamente forniti nel presente Modulo, saranno trattati dal **FONDO INTEGRATIVO DI PREVIDENZA DIRIGENTI AZIENDE FIAT – FIPDAF** (di seguito, "FIPDAF" e/o il "Fondo"):

- a) al fine di fornire il servizio ivi indicato (di seguito "Servizio");
- b) previo consenso dell'interessato, per effettuare attività di raccolta ed elaborazione dei dati ("Profilazione");
- c) analisi statistica delle informazioni raccolte.

Il trattamento dei Dati per la finalità di cui sopra avverrà con modalità cartacee, automatizzate o elettroniche.

CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei Dati è facoltativo. Tuttavia, il mancato conferimento dei Dati comporterà l'impossibilità di erogare il Servizio richiesto.

ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO TRATTARE I DATI

I Dati potranno essere trattati da soggetti operanti per conto del Fondo e in forza di specifici vincoli contrattuali, in Paesi membri UE o extra UE.

I Dati potranno essere comunicati a terzi per adempiere a obblighi di legge, per rispettare ordini provenienti da pubbliche autorità o per esercitare un diritto del Fondo in sede giudiziaria.

TRASFERIMENTO DEI DATI AL DI FUORI DELLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO (SEE)

Nell'ambito dei rapporti contrattuali del Fondo i Dati potranno essere trasferiti al di fuori del territorio dello Spazio Economico Europeo (SEE), anche mediante l'inserimento degli stessi in database gestiti da società terze, operanti per conto del Fondo. La gestione dei database e il trattamento dei Dati sono vincolati alle finalità per cui gli stessi sono stati raccolti e avvengono nel massimo rispetto della legge applicabile sulla protezione dei dati personali. Tutte le volte in cui i Dati dovessero essere oggetto di trasferimento al di fuori del SEE, il Fondo adotterà ogni misura contrattuale idonea e necessaria a garantire un adeguato livello di protezione dei Dati, inclusi - tra gli altri - gli accordi basati sulle clausole contrattuali standard per il trasferimento dei dati al di fuori del SEE, approvate dalla Commissione Europea.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei Dati per la finalità di cui sopra è FIPDAF, con sede legale in Via Plava 86, 10135 - Torino, Italia.

CONSERVAZIONE DEI DATI

I Dati trattati per svolgere la finalità di cui sopra saranno conservati per il periodo ritenuto strettamente necessario a erogare il Servizio e per il tempo prescritto dalle norme civilistiche e fiscali.

Tuttavia, tali Dati potranno essere conservati per un periodo anche superiore al fine di poter gestire eventuali contestazioni legate al Servizio.

I DIRITTI DELL'INTERESSATO

A Lei, in qualità d'interessato, sono riconosciuti i seguenti diritti:

- 1) diritto di accesso, ossia il diritto di ottenere dal Fondo la conferma che sia o meno in corso il trattamento dei Dati e, in tal caso, di ottenerne l'accesso;
- 2) diritto di rettifica e cancellazione, ossia il diritto di ottenere la rettifica di Dati inesatti e/o l'integrazione di Dati incompleti o la cancellazione dei Dati per motivi legittimi;
- 3) diritto alla limitazione del trattamento, ossia il diritto a richiedere la sospensione del trattamento qualora sussistano motivi legittimi;
- 4) diritto alla portabilità dei dati, ossia il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile i Dati, nonché il diritto di trasmettere i Dati ad un altro titolare del trattamento;
- 5) diritto di opposizione, ossia il diritto di opporsi al trattamento dei Dati qualora sussistano motivi legittimi, ivi compresi i trattamenti di Dati per finalità di marketing e profilazione, se previsti;
- 6) diritto di rivolgersi all'autorità per la protezione dei dati competente in caso di trattamento illecito dei Dati.

Per esercitare tali diritti Lei, in qualità d'interessato, potrà rivolgersi per iscritto al Fondo FIPDAF, sito in Via Plava 86, 10135 - Torino, ITA