

DATI DELL'ISCRITTO

(compilazione a cura dell'iscritto)

Il sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Sesso M F Data di nascita _____/_____/_____

Comune di nascita _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ indirizzo e - mail _____

Data 1° iscrizione a forme pensionistiche complementari ____/____/_____

Contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno) € _____

OPZIONE PRESCELTA per il trasferimento della posizione individuale

(compilazione a cura dell'iscritto)

- A) **TRASFERIMENTO per cessazione dei requisiti di partecipazione**, a seguito della cessazione dell'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo Pensione.
 B) **TRASFERIMENTO VOLONTARIO** senza che sia cessata l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo Pensione ed in presenza di almeno due anni di partecipazione al Fondo Pensione.

Forma Pensionistica complementare di destinazione:

Denominazione _____

Indirizzo completo _____ Tel. _____

Indirizzo e-mail _____

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e sotto la propria responsabilità:

- di essere a conoscenza che la portabilità della eventuale contribuzione di fonte datoriale è consentita nei limiti e secondo le modalità stabilite dai contratti o accordi collettivi, anche aziendali;
- essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi;
- essere consapevole che l'incompleta compilazione del presente modulo o, per l'opzione A) di cui al precedente punto 2), la mancanza di sottoscrizione del modulo da parte del datore di lavoro indicato al successivo punto 4), può determinare l'immediato annullamento del modulo stesso da parte del Fondo Pensione, senza alcun obbligo di avviso al richiedente.

DATA ____/____/_____

FIRMA DELL'ISCRITTO _____

DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

(compilazione e sottoscrizione a cura dell'azienda)

Denominazione Azienda _____ Codice identificativo AGRIFONDO _____

Data cessazione rapporto di lavoro ____/____/_____

Aliquota T.F.R. _____%

Quota esente fino al 31/12/2000 € _____

Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000 € _____

Importo ultimo contributo dovuto al Fondo € _____ Versato in data _____

DATA ____/____/_____

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA _____

DA INVIARE A:

Fondo Pensione Agrifondo Viale Beethoven, 48 - 00144 Roma oppure a mezzo fax al numero 06/5926295

PER INFORMAZIONI:

Numero verde 800.24.26.24 - tel. 06.5458257-413- 388- - e-mail: info@agrifondo.it Sito web: www.agrifondo.it

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI RICHIESTA DI TRASFERIMENTO AD ALTRO FONDO

DATI DELL'ISCRITTO (compilazione a cura dell'iscritto)

Nella sezione iniziale devono essere indicati i **dati anagrafici** dell'aderente.

Data iscrizione: occorre indicare la data in cui l'aderente è iscritto per la prima volta a una forma pensionistica complementare.

OPZIONE PRESCELTA (compilazione a cura dell'iscritto)

Le due opzioni di trasferimento sono alternative tra loro. Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato.

A) TRASFERIMENTO PER CESSAZIONE DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE: qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo (per cessazione dell'attività lavorativa prevista per l'iscrizione, ovvero per cambio inquadramento), è possibile trasferire la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica complementare alla quale il lavoratore acceda in relazione alla nuova attività.

B) TRASFERIMENTO VOLONTARIO: in costanza dei requisiti di partecipazione al Fondo (senza quindi che sia cessata l'attività lavorativa), l'aderente può chiedere il trasferimento della posizione solo dopo il decorso dei limiti temporali previsti dalla normativa (è quindi possibile cambiare volontariamente Fondo Pensione solo dopo 2 anni di partecipazione).

Con riferimento al trasferimento volontario si ricorda che il lavoratore ha diritto al versamento alla forma pensionistica da lui prescelta del TFR maturando e, nei limiti e secondo le modalità stabilite dai contratti o dagli accordi collettivi, dell'eventuale contributo a carico del datore di lavoro, anche aziendali.

Si ricorda che le operazioni di trasferimento delle posizioni pensionistiche sono esenti da ogni onere fiscale, a condizione che avvengano a favore di forme pensionistiche disciplinate dal Decreto Legislativo n.252/2005.

DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura dell'azienda)

Denominazione azienda e codice aziendale: indicare la denominazione dell'ultimo datore di lavoro e il n.ro identificativo azienda.

Data cessazione: è la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo. Non compilare in caso di trasferimento volontario.

Aliquota TFR: da indicare esclusivamente per i vecchi iscritti. Per aliquota TFR si intende l'aliquota irpef calcolata dal datore di lavoro al momento della cessazione del rapporto di lavoro per la tassazione del trattamento di fine rapporto. Non compilare in caso di trasferimento volontario.

Quota esente fino al 31/12/2000: su quanto maturato al 31/12/2000 si intende la l'ammontare totale dei contributi versati al Fondo e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini del TFR.

Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000 indicare

100%. Qualora la quota esente non venga comunicata, il Fondo Pensione considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000.

Abbattimento base imponibile: su quanto maturato entro il 31/12/2000 è determinato nella misura di € 309,87 per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo Pensione ed alla percentuale di TFR versato al Fondo Pensione. L'abbattimento/riduzione di € 309,87 va ripartito, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo Pensione. Qualora l'abbattimento/riduzione andasse applicato integralmente dal Fondo Pensione, come nel caso di nuovi iscritti che versano tutto il TFR al Fondo, indicare 100%. La comunicazione del relativo importo è indispensabile per consentire il calcolo corretto della base imponibile. Qualora non venga comunicato, il Fondo Pensione non riconoscerà alcun abbattimento all'iscritto in sede di conteggi fiscali.

Ultimo contributo: è indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultimo versamento (inteso come somma dei contributi azienda, dipendente, TFR) dovuto al Fondo Pensione e la relativa data in cui è stato o sarà versato.

INFORMATIVA SUI CONTRIBUTI NON DEDOTTI

I contributi versati alla forma pensionistica complementare sono deducibili dal reddito complessivo del lavoratore per un importo annuo non superiore a € 5.164,57.

Qualora il predetto limite venga superato per effetto di maggiori versamenti di contributi al Fondo, l'aderente deve comunicare alla forma pensionistica entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui il versamento è effettuato, ovvero alla data in cui sorge il diritto alla prestazione, i versamenti che non sono stati dedotti o che non saranno dedotti nella propria dichiarazione dei redditi.

Si ricorda che con la presente comunicazione non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

La presente comunicazione è necessaria per consentire al Fondo di non assoggettare a tassazione la parte di prestazione riferibile a tale versamento.

Il TFR destinato alla forma pensionistica complementare non va dedotto dal reddito complessivo in quanto non soggetto a tassazione.

Ai fini del conteggio del predetto limite (€ 5.164,57) si tiene conto:

- dei contributi versati dal lavoratore (art. 8, comma 4 D.Lgs. n. 252/05);
- dei contributi versati dal datore di lavoro (art. 8, comma 4 D.Lgs. n. 252/05);
- dei versamenti effettuati alla forma pensionistica complementare in favore delle persone fiscalmente a carico (art. 8, comma 5 del D.Lgs. n. 252/05) limitatamente all'importo da queste non dedotto;
- dei contributi versati dall'aderente, per il reintegro delle anticipazioni. Nel caso in cui tutti o parte dei contributi reintegrati superino il limite di deduzione è riconosciuto al contribuente un credito d'imposta pari all'imposta pagata al momento della fruizione dell'anticipazione, proporzionalmente riferibile all'importo integrato.

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI ai sensi degli artt. 13 e 14 GDPR (Reg. UE 679/2016)

Nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei forniti, ai sensi della legislazione in vigore, vengono trattati per il fine esclusivo della gestione del rapporto associativo. Il conferimento dei dati è dunque strettamente funzionale all'instaurazione di tale rapporto, il quale senza i dati richiesti potrebbe non essere, in tutto o in parte, eseguito. I dati saranno trattati con modalità e procedure effettuate anche con l'ausilio di strumenti elettronici necessari per il fine indicato, nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. I suoi dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente autorizzati a trattarli in qualità di responsabili o incaricati, di volta in volta individuati e coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni e comunque in conformità alle istruzioni ricevute dal titolare. I suoi dati personali saranno trattati con misure di sicurezza adeguate a ridurre al minimo i rischi di distruzione e/o perdita, accesso non autorizzato e/o illecito trattamento. I suoi dati non sono soggetti a diffusione. Per lo svolgimento delle attività connesse al vincolo associativo i suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi e da questi trattati esclusivamente per le finalità di gestione delle prestazioni richieste o di elaborazione ed invio di materiale informativo sulle attività dell'Ente. L'elenco aggiornato dei responsabili e/o delle società incaricate per l'elaborazione ed invio del materiale informativo, potrà essere da Lei conosciuto facendo specifica richiesta al Fondo. Il Fondo, inoltre, potrà rivolgersi ad Enti Pubblici ed ai datori di lavoro per verificare la correttezza e la liceità dei dati trattati. I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario all'adempimento delle prestazioni di integrazione al reddito inoltrate e connesse al vincolo associativo. I dati saranno conservati solo per il tempo necessario alle finalità di legge. Successivamente saranno distrutti i formati cartacei ed ogni supporto informatico/elettronico ove siano contenuti e ove si faccia in qualsiasi modo riferimento ai dati trattati. La verifica sulla obsolescenza dei dati conservati in relazione alle finalità per cui sono stati raccolti viene effettuata periodicamente. In qualità di interessato ha diritto, in qualunque momento, di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati presso il Fondo, di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza e richiederne l'integrazione, l'aggiornamento e/o la rettifica; ha inoltre il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima ed il blocco dei dati qualora trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento e di richiedere la portabilità dei dati, di revocare il consenso al trattamento facendo valere questi e gli altri diritti previsti dal GDPR tramite semplice comunicazione al Titolare. L'interessato può proporre reclamo ad un'Autorità di controllo. **La invitiamo a prendere visione dell'informativa estesa disponibile sul sito www.agrifondo.it nella sezione Normativa.** Ogni richiesta, segnalazione e/o comunicazione potrà essere inviata al titolare del trattamento o al DPO incaricato, a mezzo mail dpoagrifondo@enpaia.it. Il titolare del trattamento dati è Fondo Pensione AGRIFONDO con sede in Roma, viale Beethoven, 48 – 00144 contattabile alla mail info@agrifondo.it

AFFINCHÉ IL FONDO POSSA TRATTARE I SUOI DATI PERSONALI E PARTICOLARI NECESSARI ALLA GESTIONE DELLA RICHIESTA INOLTRATA, LA INVITIAMO A SOTTOSCRIVERE IL SEGUENTE MODULO DI CONSENSO (artt. 13 GDPR (Reg. UE 679/2016)

Dopo aver letto e compreso l'Informativa allegata, disponibile per esteso sul sito www.agrifondo.it nella sezione Normativa, in ottemperanza alla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali anche particolari necessari per le finalità associative indicate nell'Informativa.

Cognome e Nome dell'Iscritto (in stampatello) _____

consento

non consento

Si ricorda che in mancanza di tale consenso espresso, il Fondo non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

(luogo e data) _____

firma dell'iscritto _____

Solo nel caso in cui l'invio della richiesta venga effettuato da terzi, si invita l'iscritto a compilare e sottoscrivere la seguente

DELEGA

Il/la sottoscritto/a delega il/la _____

Via/Piazza _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ C.F. o P.IVA _____

ad agire in proprio nome e per proprio conto al fine di avviare la richiesta a cui il/la medesimo/a ha diritto in virtù del proprio vincolo associativo, autorizzandolo/a a richiedere informazioni, prendere contatti, inviare e ricevere documentazione, autorizzare pagamenti.

Esclusivamente per lo svolgimento delle attività sopra indicate e quelle strettamente connesse, autorizzo il/la delegato/a al trattamento dei dati anche particolari.

consento

non consento

In mancanza di tale consenso espresso, il Fondo non potrà dare esecuzione alla richiesta formulata.

Firma dell'iscritto _____