

Da inviare a mezzo PEC a:

previdenza.complementare@pec.enpaia.it



**FONDO PENSIONE AGRIFONDO**  
**FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER GLI OPERAI AGRICOLI E**  
**FLOROVIVAISTI E PER I QUADRI E GLI IMPIEGATI AGRICOLI**

**Modulo di adesione iscritti espliciti – AGRIFONDO – FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A**  
**CAPITALIZZAZIONE PER GLI OPERAI AGRICOLI E FLOROVIVAISTI E PER I QUADRI E GLI**  
**IMPIEGATI AGRICOLI**

**ISCRITTO ALL'ALBO TENUTO DALLA COVIP CON IL N.157**

Attenzione: L'adesione a AGRIFONDO – FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER GLI OPERAI AGRICOLI E FLOROVIVAISTI E PER I QUADRI E GLI IMPIEGATI AGRICOLI, deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa e lo Statuto sono disponibili sul sito [www.agrifondo.it](http://www.agrifondo.it). Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

| Dati dell'aderente                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cognome _____                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nome _____                                                                                 |
| Codice fiscale _____                                                                                                                                                                                                                                                           | Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Data di nascita ____/____/____ |
| Comune (Stato estero) di nascita _____                                                                                                                                                                                                                                         | Provincia _____                                                                            |
| Stato _____                                                                                                                                                                                                                                                                    | Tipo documento _____                                                                       |
| Numero documento (1) _____                                                                                                                                                                                                                                                     | Ente di Rilascio _____                                                                     |
| Data di Rilascio _____                                                                                                                                                                                                                                                         | Indirizzo di Residenza _____ N° _____                                                      |
| Comune di Residenza _____                                                                                                                                                                                                                                                      | Provincia _____ Cap _____ Telefono _____                                                   |
| Email _____                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |
| Desidero ricevere la corrispondenza:<br><input type="checkbox"/> in formato elettronico via e-mail <input type="checkbox"/> in formato cartaceo all'indirizzo di residenza                                                                                                     |                                                                                            |
| Data prima iscrizione alla previdenza complementare _____                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |
| Dati dell'attività lavorativa                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |
| CCNL di riferimento applicato _____                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                            |
| Livello di inquadramento _____                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                            |
| Numero matricola aziendale _____                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |
| Qualifica:<br>Operaio: <input type="checkbox"/> a tempo determinato <input type="checkbox"/> a tempo indeterminato; <input type="checkbox"/> impiegato; <input type="checkbox"/> quadro; <input type="checkbox"/> dirigente; <input type="checkbox"/> lavoratore settore pesca |                                                                                            |
| Lavoratore dipendente con prima occupazione: <input type="checkbox"/> antecedente al 29.04.93 <input type="checkbox"/> successiva al 28.04.93                                                                                                                                  |                                                                                            |
| Già iscritto ad una forma pensionistica complementare: <input type="checkbox"/> antecedente al 29.04.93 <input type="checkbox"/> successiva al 28.04.93                                                                                                                        |                                                                                            |
| Dati dell'azienda                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                            |
| Denominazione/ Ragione Sociale _____                                                                                                                                                                                                                                           | Codice Utente (2) _____                                                                    |
| Codice Fiscale/ P. Iva _____                                                                                                                                                                                                                                                   | E-mail _____ Tel. _____                                                                    |
| Indirizzo sede operativa _____                                                                                                                                                                                                                                                 | Comune _____ PROV. _____                                                                   |
| Indirizzo sede legale (se diverso) _____                                                                                                                                                                                                                                       | Comune _____ PROV. _____                                                                   |
| Contratto collettivo di riferimento applicato _____                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                            |
| Settore di attività _____                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                            |

(1) È necessario allegare al presente Modulo ed inviare al Fondo copia (fronte retro) di un documento di riconoscimento in corso di validità.

(2) Il codice è presente sulla lettera di registrazione.

Data di ricevimento della domanda \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Timbro e firma del datore di lavoro \_\_\_\_\_

## Dati per l'adesione

Ricevuta la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota Informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità', dopo aver preso visione degli stessi e accettato il contenuto, DICHIARO:

A. ☐ di aderire ad AGRIFONDO sulla base delle contribuzioni a carico del datore di lavoro e del lavoratore stabilite dagli Accordi Collettivi di lavoro. (Vedasi Tabella "contribuzione" allegata alla presente).

Per il contributo da TFR scelgo la seguente misura:

1 ☐ per i dipendenti antecedenti il 29/04/1993, sulla retribuzione utilizzata per il calcolo del TFR maturando o sul Minimo Monetario Garantito, la percentuale indicata dagli accordi collettivi o dalla normativa come riportata nella Nota Informativa (Vedasi Tabella "contribuzione" allegata alla presente).

2 ☐ l'intera quota del TFR maturando dalla data di adesione

- Per il contributo a mio carico, in aggiunta a quello minimo contrattualmente stabilito (sulla retribuzione come definita dai contratti collettivi e specificata nella nota informativa), scelgo di versare ad AGRIFONDO una quota della retribuzione, come sopra definita, pari al \_\_\_\_\_ %.

B. ☐ ovvero scelgo di aderire ad AGRIFONDO con il solo versamento del TFR.

Nel caso di versamento del solo TFR sono cosciente che non mi è dovuto il contributo da parte del datore di lavoro.

In funzione della scelta effettuata, delego il mio datore di lavoro a trattenere dalla mia retribuzione le corrispondenti somme in conformità con l'azione prescelta (contributi e quota annuale TFR, e a provvedere al relativo versamento secondo i termini stabiliti dagli Organi di AGRIFONDO) nonché la mia quota associativa.

## Condizione professionale:

☐ Lavoratore dipendente privato ☐ Soggetto fiscalmente a carico dell'aderente ☐ Soggetto diverso

In caso di iscrizione di soggetti fiscalmente a carico è necessario compilare il "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito [www.agrifondo.it](http://www.agrifondo.it).

## Titolo di studio

|                                                     |                                                                    |                                                      |                                                          |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/><br>nessuno                 | <input type="checkbox"/><br>licenza elementare                     | <input type="checkbox"/><br>licenza media inferiore  | <input type="checkbox"/><br>diploma professionale        |
| <input type="checkbox"/><br>diploma media superiore | <input type="checkbox"/><br>diploma universitario/laurea triennale | <input type="checkbox"/><br>laurea/laurea magistrale | <input type="checkbox"/><br>specializzazione post-laurea |

## Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni:

Denominazione altra forma pensionistica:

Numero iscrizione Albo tenuto dalla Covip:

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata

☐ Consegnata ☐ 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.

In caso di mancata consegna della Scheda dei costi del FONDO PENSIONE \_\_\_\_\_

Spiegare le ragioni: \_\_\_\_\_

Si richiede il trasferimento della posizione maturata nel FONDO PENSIONE \_\_\_\_\_ al Fondo pensione AGRIFONDO

☐ Sì ☐ No



La Scheda dei Costi del precedente fondo pensione sopra indicato deve essere firmata, in ogni sua pagina, e inviata ad AGRIFONDO insieme a questo Modulo di Adesione.

## Opzione di investimento:

| Comparti     | Categoria  | Comparto prescelto       |
|--------------|------------|--------------------------|
| - GARANTITO  | Garantito  | <input type="checkbox"/> |
| - BILANCIATO | Bilanciato | <input type="checkbox"/> |

Nel caso non venga manifestata la scelta del comparto, i flussi contributivi confluiranno nel Comparto Garantito.

Soggetti che hanno diritto di riscattare la posizione individuale in caso di decesso dell'Aderente prima del pensionamento:

| Eredi <input type="checkbox"/> | Beneficiari <input type="checkbox"/> (*)                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | Nome _____<br>Cognome _____<br>Codice Fiscale _____<br>Comune di nascita _____<br>Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Data di nascita ____/____/____<br>Indirizzo di residenza _____<br>Comune di residenza _____<br>CAP _____ Provincia _____ |

(\*): nel caso si intendesse indicare più beneficiari, utilizzare il modulo apposito scaricabile dal sito [www.agrifondo.it](http://www.agrifondo.it).

L'aderente dichiara:

- di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili sul sito [www.agrifondo.it](http://www.agrifondo.it) la Nota informativa, lo statuto e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di impegnarsi a osservare tutte le disposizioni previste dal succitato Statuto e dalle norme operative interne e di fornire tutti gli elementi utili per l'aggiornamento della propria posizione previdenziale;
- di aver sottoscritto, in ogni sua pagina, la Scheda "I costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, 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 "I costi");
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
  - sulle informazioni contenute nella Parte I '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 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
  - in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I '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;
  - sul diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
  - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito [www.agrifondo.it](http://www.agrifondo.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 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.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma Aderente \_\_\_\_\_

## 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 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 paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere un'integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?
  - ☐ sì
  - ☐ 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

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 da AGRIFONDO, sulla base della seguente griglia di autovalutazione.

#### GRIGLIA DI VALUTAZIONE

|                        | Punteggio fino a 4                                                                                                         | Punteggio tra 5 e 7                                                                          | Punteggio tra 8 e 12                                                             |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Categoria del comparto | <ul style="list-style-type: none"><li>- Garantito</li><li>- Obbligazionario Puro</li><li>- Obbligazionario Misto</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Obbligazionario Misto</li><li>- Bilanciato</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bilanciato</li><li>- Azionario</li></ul> |

In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del 'Questionario di autovalutazione' non risulta possibile ed è l'aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

**OBBLIGATORIO**  
**BARRARE UNA**  
**SOLA OPZIONE**  
l'una alternativa  
all'altra

- ☐ Dichiaro ed attesto 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.
- ☐ Nell'attestare che il Questionario non è stato compilato oppure è stato compilato solo in parte, dichiaro 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.

Luogo e data

Firma Aderente \_\_\_\_\_

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

\_\_\_\_\_

**TABELLE ALIQUOTE DI CONTRIBUZIONE**

| Contribuzione                                                                  |                     |                         |                     |                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                | Quota TFR           | Contributo <sup>1</sup> |                     | Decorrenza e Periodicità                                                                             |
|                                                                                |                     | Lavoratore <sup>2</sup> | Datore di lavoro    |                                                                                                      |
| Lavoratori ai quali si applica il CCNL per gli operai agricoli e florovivaisti |                     |                         |                     |                                                                                                      |
| Lavoratori a tempo indeterminato già occupati al 28.04.1993                    | 28,94% <sup>3</sup> | 1,00%                   | 1,00%               | I contributi sono versati con periodicità mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione |
| Lavoratori a tempo indeterminato occupati dopo il 28.04.1993                   | 100%                | 1,00%                   | 1,00%               |                                                                                                      |
| Lavoratori a tempo determinato                                                 | 100% <sup>8</sup>   | 1,00%                   | 1,00%               |                                                                                                      |
| Lavoratori ai quali si applica il CCNL per i quadri e gli impiegati agricoli   |                     |                         |                     |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28.04.1993                                          | 0% <sup>4</sup>     | 1,20%                   | 1,20% <sup>10</sup> | I contributi sono versati con periodicità mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione |
| Lavoratori occupati dopo il 28.04.1993                                         | 0% <sup>4</sup>     | 1,20%                   | 1,20% <sup>10</sup> |                                                                                                      |
| Lavoratori ai quali si applica il CCNL della PESCA MARITTIMA                   |                     |                         |                     |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28/04/1993                                          | 43,41% <sup>5</sup> | 1,50% <sup>6</sup>      | 1,50% <sup>6</sup>  | I contributi sono versati con periodicità mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione |
| Lavoratori occupati dopo il 28/04/1993                                         | 100,00%             | 1,50% <sup>6</sup>      | 1,50% <sup>6</sup>  |                                                                                                      |
| Lavoratori FONDAZIONE ENPAIA                                                   |                     |                         |                     |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28/04/1993                                          | 50,00% <sup>7</sup> | 1,20%                   | 2,00% <sup>9</sup>  | I contributi sono versati con periodicità mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione |
| Lavoratori occupati dopo il 28/04/1993                                         | 100,00%             | 1,20%                   | 2,00% <sup>9</sup>  |                                                                                                      |
| Lavoratori CONFEDERAZIONE ITALIANA AGRICOLTORI                                 |                     |                         |                     |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28/04/1993                                          | 50,00% <sup>7</sup> | 0,55%                   | 1,55%               | I contributi sono versati con periodicità mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione |
| Lavoratori occupati dopo il 28/04/1993                                         | 100,00%             | 0,55%                   | 1,55%               |                                                                                                      |
| Lavoratori CONFEDERAZIONE GENERALE DELLA AGRICOLTURA ITALIANA                  |                     |                         |                     |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28/04/1993                                          | 50,00% <sup>7</sup> | 1,00%                   | 1,20%               | I contributi sono versati con periodicità                                                            |

|                                                                                                                                         |                     |       |       |                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lavoratori occupati dopo il 28/04/1993                                                                                                  | 100,00%             | 1,00% | 1,20% | mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione                                           |
| Lavoratori ai quali si applica il CCNL delle Organizzazioni degli Allevatori, Consorzi ed Enti Zootecnici                               |                     |       |       |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28/04/1993                                                                                                   | 0% <sup>4</sup>     | 1,20% | 1,20% | I contributi sono versati con periodicità mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione |
| Lavoratori occupati dopo il 28/04/1993                                                                                                  | 0% <sup>4</sup>     | 1,20% | 1,20% |                                                                                                      |
| Lavoratori ai quali si applica il CCNL della Confederazione Nazionale Coldiretti                                                        |                     |       |       |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28/04/1993                                                                                                   | 50,00% <sup>7</sup> | 1,00% | 1,20% | I contributi sono versati con periodicità mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione |
| Lavoratori occupati dopo il 28/04/1993                                                                                                  | 100,00%             | 1,00% | 1,20% |                                                                                                      |
| Lavoratori ai quali si applica il CCNL dei Dirigenti e dei Direttori delle Organizzazioni degli Allevatori, Consorzi ed Enti Zootecnici |                     |       |       |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28/04/1993                                                                                                   | 0% <sup>4</sup>     | 1,20% | 1,20% | I contributi sono versati con periodicità mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione |
| Lavoratori occupati dopo il 28/04/1993                                                                                                  | 0% <sup>4</sup>     | 1,20% | 1,20% |                                                                                                      |
| Lavoratori ai quali si applica il CCNL dei dipendenti Consorzi di Bonifica e di Miglioramento Fondiario                                 |                     |       |       |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28/04/1993                                                                                                   | 0% <sup>4</sup>     | 1,00% | 1,00% | I contributi sono versati con periodicità mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione |
| Lavoratori occupati dopo il 28/04/1993                                                                                                  | 0% <sup>4</sup>     | 1,00% | 1,00% |                                                                                                      |
| Lavoratori ai quali si applica il CCNL per i Dirigenti dell'Agricoltura                                                                 |                     |       |       |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28.04.1993                                                                                                   | 0% <sup>4</sup>     | 1,20% | 1,20% | I contributi sono versati con periodicità mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione |
| Lavoratori occupati dopo il 28.04.1993                                                                                                  | 0% <sup>4</sup>     | 1,20% | 1,20% |                                                                                                      |
| Lavoratori ai quali si applica il CCNL dei Dirigenti dei Consorzi di Bonifica e di Miglioramento Fondiario                              |                     |       |       |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28/04/1993                                                                                                   | 0% <sup>4</sup>     | 0,50% | 0,50% | I contributi sono versati con periodicità                                                            |

|                                                                                                            |                 |       |       |                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lavoratori occupati dopo il 28/04/1993                                                                     | 0% <sup>4</sup> | 0,50% | 0,50% | mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione                                           |
| Lavoratori ai quali si applica il CCL per i dipendenti dei Consorzi di vigilanza campestre di Bari e B-A-T |                 |       |       |                                                                                                      |
| Lavoratori già occupati al 28/04/1993                                                                      | 100%            | 1,50% | 1,50% | I contributi sono versati con periodicità mensile a decorrere dal primo mese successivo all'adesione |
| Lavoratori occupati dopo il 28/04/1993                                                                     | 100%            | 1,50% | 1,50% |                                                                                                      |

**Note:**

(1) In percentuale della retribuzione utile ai fini del calcolo del TFR.

(2) Misura minima per avere diritto al contributo del datore di lavoro. Il lavoratore può fissare liberamente una misura maggiore.

(3) Che corrisponde al 2% della retribuzione utile ai fini del calcolo del TFR; il lavoratore può scegliere, in alternativa, di versare l'intero flusso di TFR.

(4) Per i quadri, gli impiegati e i dirigenti agricoli e per i dipendenti, i dirigenti e i direttori delle Organizzazioni degli Allevatori, Consorzi ed Enti Zootecnici e per i dipendenti dei Consorzi di Bonifica e di miglioramento fondiario l'obbligo del versamento del TFR si intende assolto con il versamento presso l'Enpaia.

(5) Che corrisponde al 3% del MMG (Minimo Monetario Garantito, come indicato dal CCNL Pesca Marittima dell'8 marzo 2005).

(6) In percentuale della retribuzione prevista dal MMG; il lavoratore può scegliere in alternativa, di versare l'intero flusso di TFR.

(7) Il lavoratore può scegliere in alternativa, di versare l'intero flusso di TFR.

(8) Come previsto dall'art. 56 del CCNL per gli operai agricoli e florovivaisti del 6 luglio 2006.

(9) Per i dirigenti che hanno optato per tale benefit, l'aliquota è del 4%;

(10) Come introdotto dall'art. 39 del CCNL per i quadri e gli impiegati agricoli del settore agricolo del 7 luglio 2021, è previsto un contributo contrattuale aggiuntivo a carico del datore di lavoro pari a 10 euro mensili.

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI ADESIONE**

**PER IL LAVORATORE:**

- compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile, firmare nello spazio indicato;
- fornire correttamente tutti i dati anagrafici richiesti.

Il lavoratore è tenuto a:

- allegare al presente Modulo copia (fronte retro) di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- firmare la Scheda dei Costi del precedente Fondo Pensione;
- leggere l'informativa relativa al trattamento dei dati personali, allegata al Modulo di Adesione, prima di apporre la propria firma.

**PER IL DATORE DI LAVORO:**

- compilare in modo chiaro e leggibile e firmare nello spazio indicato; - verificare l'esattezza dei dati indicati dal lavoratore; - controllare che il modulo sia compilato in modo chiaro e leggibile negli spazi indicati;
- l'indirizzo della sede legale deve essere indicato solo nel caso in cui non coincida con quello della sede operativa presso la quale è occupato il lavoratore;
- è obbligatorio riportare sul modulo l'e-mail;
- trattenere la copia per l'azienda conservandola nel rispetto delle norme previste dal D.lgs. n. 196/03 ed inviare al Fondo Pensione AGRIFONDO c/o Fondazione ENPAIA - Viale Beethoven, 48 00144 - Roma (RM) la copia ad esso riservata (unitamente alla copia del documento di riconoscimento in corso di validità ed all'eventuale Scheda Costi) e quella del *Service Amministrativo*.

Da inviare a mezzo PEC a:

previdenza.complementare@pec.enpaia.it



**FONDO PENSIONE AGRIFONDO**  
**FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER GLI OPERAI AGRICOLI E**  
**FLOROVIVAISTI E PER I QUADRI E GLI IMPIEGATI AGRICOLI**

**Modulo di adesione soggetti fiscalmente a carico – AGRIFONDO – FONDO PENSIONE**  
**COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER GLI OPERAI AGRICOLI E FLOROVIVAISTI E PER I**  
**QUADRI E GLI IMPIEGATI AGRICOLI**  
**ISCRITTO ALL'ALBO TENUTO DALLA COVIP CON IL N.157**

Attenzione: L'adesione a AGRIFONDO – FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER GLI OPERAI AGRICOLI E FLOROVIVAISTI E PER I QUADRI E GLI IMPIEGATI AGRICOLI, deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa e lo statuto sono disponibili sul sito [www.agrifondo.it](http://www.agrifondo.it). Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

**Dati del soggetto fiscalmente a carico**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Sesso M ☐ F ☐ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Tipo documento \_\_\_\_\_ Numero documento (') \_\_\_\_\_  
Ente di Rilascio \_\_\_\_\_ Data di Rilascio \_\_\_\_\_  
Comune (Stato estero) di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Comune di Residenza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Indirizzo di Residenza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Recapito per invio corrispondenza (da indicare solo se diverso dalla residenza):  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Indirizzo e mail \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Desidero ricevere la corrispondenza:

☐ in formato elettronico via e-mail

☐ in formato cartaceo all'indirizzo di residenza

Il sottoscritto, in qualità di:

☐ CONIUGE NON LEGALMENTE ED EFFETTIVAMENTE SEPARATO

☐ FIGLIO: ☐ MAGGIORENNE ☐ MINORENNE

☐ GENITORE CONVIVENTE

☐ ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_, fiscalmente a carico del lavoratore aderente CHIEDE di aderire a AGRIFONDO - Fondo pensione complementare a capitalizzazione per gli operai agricoli e florovivaisti e per i quadri e gli impiegati agricoli.

L'aderente dichiara:

- di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili sul sito [www.agrifondo.it](http://www.agrifondo.it) la Nota informativa, lo statuto e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di impegnarsi a osservare tutte le disposizioni previste dal succitato Statuto e dalle norme operative interne e di fornire tutti gli elementi utili per l'aggiornamento della propria posizione previdenziale;
- di aver sottoscritto, in ogni sua pagina, la Scheda "I costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, 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 "I costi");
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
  - sulle informazioni contenute nella Parte I '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 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
  - in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I '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;

Da inviare a mezzo PEC a:

previdenza.complementare@pec.enpaia.it

- sul diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito [www.agrifondo.it](http://www.agrifondo.it);
- di aver sottoscritto il “*Questionario di Autovalutazione*” (nel caso di adesione di un minore non deve essere compilato il “Questionario di Autovalutazione” contenuto nel Modulo di adesione);
- di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- 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.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma Aderente \_\_\_\_\_

#### Dati del lavoratore aderente

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Iscritto numero \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Sesso ☐ M ☐ F Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Comune (Stato estero) di nascita \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Il contributo che il lavoratore aderente sceglie di versare per il soggetto fiscalmente a proprio carico sarà indicato nel modulo “Contribuzione in misura percentuale per il soggetto fiscalmente a carico del lavoratore aderente” o “Versamento una tantum per il soggetto fiscalmente a carico”.

(1). Il soggetto fiscalmente a carico è consapevole della facoltà riconosciutagli da AGRIFONDO di poter incrementare la propria posizione individuale mediante versamenti volontari.

DICHIARA sotto la propria responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

AUTORIZZA AGRIFONDO a prelevare la quota associativa annuale.

Presa visione dell'informativa sulla privacy che è stata consegnata ai sensi della normativa vigente (Regolamento UE 2016/679 e D.lgs. 196/03) in materia di protezione dei dati personali,

ACCONSENTE al trattamento dei dati personali e comuni e sensibili connessi alla presente adesione nonché alla loro comunicazione ed al relativo trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

CHIEDE di investire le risorse derivanti dalla presente adesione nel:

| Comparti     | Categoria  | Comparto prescelto       |
|--------------|------------|--------------------------|
| - GARANTITO  | Garantito  | <input type="checkbox"/> |
| - BILANCIATO | Bilanciato | <input type="checkbox"/> |

N.B.: Nel caso non venga manifestata la scelta del comparto, i flussi contributivi confluiranno nel Comparto GARANTITO.

Data Compilazione: \_\_\_\_\_

Firma del familiare a carico (se maggiorenne e capace) o di chi esercita la potestà genitoriale o la tutela:

\_\_\_\_\_ (2)

Firma del lavoratore aderente:

\_\_\_\_\_ (2)

(1) È necessario allegare al presente Modulo ed inviare al Fondo copia (fronte retro) di un documento di riconoscimento in corso di validità.

### 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

*(in caso di soggetto fiscalmente a carico minore di età, la risposta va fornita dall'aderente)*

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 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 paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, 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

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
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?
10.
  - ☐ Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1);

Da inviare a mezzo PEC a:

previdenza.complementare@pec.enpaia.it

☐ 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 forme di investimento offerte dal AGRIFONDO, sulla base della griglia di autovalutazione.

#### GRIGLIA DI VALUTAZIONE

|                        | Punteggio fino a 4                                                                                                         | Punteggio tra 5 e 7                                                                          | Punteggio tra 8 e 12                                                             |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Categoria del comparto | <ul style="list-style-type: none"><li>- Garantito</li><li>- Obbligazionario Puro</li><li>- Obbligazionario Misto</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Obbligazionario Misto</li><li>- Bilanciato</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Bilanciato</li><li>- Azionario</li></ul> |

In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile ed è l'aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

**OBBLIGATORIO  
BARRARE UNA  
SOLA OPZIONE**  
l'una alternativa  
all'altra

- ☐ Dichiaro ed attesto 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.
- ☐ Nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiaro 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.

Luogo e data

Firma Aderente \_\_\_\_\_

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

\_\_\_\_\_

**NOTA BENE: L'INCOMPLETA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO O LA MANCANZA DELLE FIRME PREVISTE COMPORTA L'IMPOSSIBILITA' DI ACCOGLIERE LA DOMANDA PRESENTATA.**

#### **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI ADESIONE PER I SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO DEL LAVORATORE ADERENTE**

(Allegato 1 al Regolamento recante la disciplina dell'adesione e della contribuzione al Fondo dei soggetti fiscalmente a carico)

Compilare la domanda in stampatello in modo chiaro e leggibile in tutte le sue parti. Firmare negli spazi indicati.

#### **(1) SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE**

La misura della contribuzione è liberamente determinabile; tuttavia, in base alle disposizioni fiscali attualmente vigenti in materia di previdenza complementare i contributi versati ad una forma pensionistica complementare sono deducibili nel limite massimo di € 5.300,00 annui. 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

Da inviare a mezzo PEC a:

**previdenza.complementare@pec.enpaia.it**

*plafond* di deducibilità relativo all'aderente non ancora saturato attraverso la contribuzione personale di quest'ultimo.

L'eventuale importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità deve essere comunicato ad AGRIFONDO entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento (art. 8, comma 4, del D. Lgs. n. 252/2005). Qualora l'iscritto maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa alla data di maturazione del diritto stesso tramite l'apposita modulistica di uscita (liquidazione o trasferimento).

Per comunicare ad AGRIFONDO la misura della contribuzione, il lavoratore aderente dovrà compilare l'apposito modulo "Contribuzione in misura percentuale per il soggetto fiscalmente a carico" (cfr. art. 6 Regolamento sulla disciplina dell'adesione e della contribuzione al Fondo dei familiari fiscalmente a carico) oppure "Versamento a tantum per il soggetto fiscalmente a carico" (cfr. art. 8 del citato Regolamento); il soggetto fiscalmente a carico potrà alimentare la sua posizione individuale mediante versamenti volontari, compilando il modulo "Versamenti aggiuntivi a tantum" (cfr. art. 9 del citato Regolamento). Le modalità operative relative alla contribuzione in favore dei soggetti fiscalmente a carico sono contenute nel "Regolamento recante la disciplina dell'adesione e della contribuzione al Fondo dei soggetti fiscalmente a carico" reperibile presso il sito internet [www.agrifondo.it](http://www.agrifondo.it).

## (2) FIRME

Apporre negli spazi indicati la data e le firme richieste. L'incompleta compilazione del modulo di iscrizione o la mancanza delle firme previste comporta l'impossibilità di accogliere la domanda presentata.

Nel caso di iscrizione di soggetto minorenni o di soggetto sottoposto a tutela, il modulo dovrà essere sottoscritto dal genitore esercente la potestà genitoriale o dal tutore. In ogni caso, il modulo deve essere sottoscritto dal lavoratore aderente ad AGRIFONDO.

Il presente modulo di adesione va compilato in n. 3 copie:

- spedire l'originale per posta a AGRIFONDO c/o Fondazione ENPAIA Viale Beethoven, 48 - 00144 Roma.
- nel caso in cui l'adesione del soggetto fiscalmente a carico avvenga contestualmente all'adesione a AGRIFONDO del lavoratore, il presente modulo dovrà essere allegato alla domanda di adesione del lavoratore. Sarà cura del datore di lavoro inviare l'originale ad AGRIFONDO unitamente alla domanda di adesione del lavoratore;
- una copia è trattenuta dal soggetto fiscalmente a carico del lavoratore aderente;
- un'altra copia è trattenuta dal lavoratore aderente.

Al Modulo di Adesione è necessario allegare – ed inviare al Fondo – copia (fronte retro) di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Da inviare a mezzo PEC a:

**previdenza.complementare@pec.enpaia.it**



## INFORMATIVA IN MERITO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR" o "Regolamento"), ed in generale in osservanza del principio di trasparenza previsto dal Regolamento medesimo, si forniscono le seguenti informazioni in merito al trattamento dei dati personali (cioè di qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile: "Interessato") in connessione ai rapporti con gli aderenti.

### 1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Titolare del trattamento (cioè il soggetto che determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali, "Titolare del Trattamento" o "Titolare") è Fondo Pensione Agrifondo, in persona del legale rappresentante *pro tempore*, con sede in Via Giovanni Battista Morgagni n. 33, 00161 – Roma; CF. 97449710587; Telefono: +39 06 54581, e-mail [info@agrifondo.it](mailto:info@agrifondo.it), PEC: [previdenza.complementare@pec.enpaia.it](mailto:previdenza.complementare@pec.enpaia.it)

Si informa che il Titolare del Trattamento ha designato, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento, il responsabile del trattamento dei dati personali (**Data Protection Officer – "DPO"**) che è contattabile attraverso il seguente indirizzo e-mail: [dpoagrifondo@enpaia.it](mailto:dpoagrifondo@enpaia.it)

### 2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avrà le seguenti finalità:

- Finalità contrattuale: gestione del rapporto associativo, ovvero attività connesse alla gestione del rapporto precontrattuale e contrattuale con il cliente e adempimento delle relative obbligazioni (a carico e a favore del Titolare), e conseguenti e connessi obblighi normativi, comprese le formalità ed adempimenti amministrativi, contabili e fiscali, nonché le comunicazioni informative e di servizio necessarie per la corretta esecuzione del rapporto contrattuale;
- La tutela dei diritti;
- Invio di comunicazioni promozionali relative a servizi analoghi: i dati di contatto potranno essere trattati dal Titolare per l'invio di comunicazioni informative e promozionali relative ai servizi, prestazioni o iniziative strettamente connesse o analoghe a quanto già fruito dall'interessato;
- Finalità di marketing diretto: esclusivamente i dati di contatto potranno essere trattati dal Titolare per finalità di comunicazioni commerciali e promozionali relative a prodotti e servizi del titolare stesso attraverso – a titolo non esaustivo - l'invio di materiale pubblicitario (newsletter, lettere, contatto telefonico, SMS, sistemi automatizzati di comunicazione);
- I dati dell'interessato potranno essere trattati, con il suo consenso, anche per lo svolgimento di indagini relative alla soddisfazione degli iscritti e sondaggi di natura commerciale.

### 3. TIPOLOGIA DEI DATI TRATTATI E MODALITÀ DI RACCOLTA E SOGGETTI INTERESSATI

I dati oggetto di trattamento potranno avere natura comune, rischiosa e particolare. In particolar modo:

Categoria dei dati comuni, quali:

- cognome, nome e data luogo di nascita, residenza;
- codice fiscale;
- IBAN;
- numero di telefono/indirizzo e-mail / indirizzo PEC;
- dati pseudoanonimi

Dati di natura rischiosa tra cui:

- dati finanziari e scelte di investimento

Dati di natura particolare, tra cui:

- stato di salute

Appartenenti alla categoria di dati comuni rientrano anche i dati dei soggetti fiscalmente a carico dell'interessato e beneficiari, eventualmente comunicati dall'interessato stesso al Titolare del trattamento.

### 4. OBBLIGATORietà O MENO DEL CONFERIMENTO E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Ai sensi degli articoli 13 e 14 GDPR, i dati potranno essere conferiti direttamente dall'interessato e/o comunicati dalle aziende datoriali iscritte al Fondo. Atteso che tutte le finalità del trattamento sono riconducibili alla costituzione e poi svolgimento del rapporto associativo, pur non sussistendo alcun obbligo di conferimento dei dati in fase precontrattuale, il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di procedere con l'iscrizione e quindi con l'instaurazione del rapporto. Una volta stipulato il contratto, il conferimento dei dati ulteriormente

**Da inviare a mezzo PEC a:**

**[previdenza.complementare@pec.enpaia.it](mailto:previdenza.complementare@pec.enpaia.it)**



necessari è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e contrattuali e, pertanto, l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte, oltre a poter dar luogo all'impossibilità di dare esecuzione al rapporto.

Il mancato conferimento di dati connessi a diritti dell'Interessato potrà comportare l'impossibilità per lo stesso di godere di tali diritti.

La legittimazione al trattamento dei dati personali deriva quindi dal fatto che esso è necessario all'instaurazione ed esecuzione del contratto di cui l'Interessato è parte, nonché per adempiere ai connessi obblighi legali; in determinati casi, ed in particolare per la tutela dei diritti, quando non ricomprese dall'esigenza di dare esecuzione al contratto o ad obblighi normativi, la base giuridica del trattamento è individuata nel legittimo interesse del Titolare a tali finalità.

Per la finalità di marketing via e-mail, di cui al punto 2, lett. c) della presente informativa, il trattamento dei dati avviene sulla base del legittimo interesse del Titolare a mantenere un efficace rapporto informativo con i propri aderenti attraverso l'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica. La normativa, ai sensi del comma 4 dell'art. 130 D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy) e successive modifiche prevede infatti la possibilità di invio attraverso le coordinate di posta elettronica da Lei fornite, di comunicazioni inerenti prodotti o servizi analoghi a quelli che già le abbiamo fornito, sempre che Lei, adeguatamente informato, non rifiuti tale uso, inizialmente o in occasione di successive comunicazioni.

Per la finalità di marketing diretto ed esecuzione di sondaggi di gradimento (precedente punto 2, lettere d) ed e)), il conferimento dei dati è facoltativo ed il trattamento avviene sulla base del consenso dell'interessato. In mancanza del Suo consenso non saranno effettuate tali attività, senza con ciò pregiudicare il rapporto contrattuale.

## **5. MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE**

Il trattamento sarà effettuato:

- mediante l'utilizzo di sistemi automatizzati;
- da soggetti o categorie di autorizzati all'assolvimento dei relativi compiti;
- con l'impiego di misure adeguate a garantire la riservatezza dei dati ed evitare l'accesso agli stessi da parte di terzi non autorizzati.

I dati saranno conservati per tutta la durata del rapporto contrattuale, e, dopo la cessazione del rapporto – limitatamente ai dati a quel punto necessari – per l'estinzione delle obbligazioni contrattualmente assunte e per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti di legge e per le esigenze di tutela anche contrattuale connessi o da esso derivanti; ordinariamente, pertanto, i dati non verranno conservati oltre i 10 anni dalla cessazione del rapporto contrattuale.

Per le finalità di marketing e sondaggi di gradimento (punto 2 d) e)), il trattamento potrà avere durata fino a revoca del consenso.

Non vi sono processi decisionali automatizzati.

## **6. COMUNICAZIONE DEI DATI**

Oltre ai soggetti appartenenti alla struttura organizzativa aziendale del Titolare, autorizzati secondo la pertinenza delle loro funzioni con i relativi trattamenti, i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati, esclusivamente per le finalità sopra specificate, a:

- tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi;
- dipendenti, collaboratori, fornitori del Titolare, nell'ambito delle relative mansioni e/o obblighi contrattuali relativi all'esecuzione del rapporto con gli Interessati; tra i soggetti fornitori del Titolare si indicano a titolo esemplificativo istituti bancari e creditizi, imprese di assicurazioni, consulenti legali; fornitori di software e relativa assistenza;
- amministrazione finanziaria e altri Enti per cui sono previste le comunicazioni obbligatorie.

L'elenco aggiornato dei soggetti designati quali Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 GDPR potrà essere richiesto ai dati di contatto del titolare sopra indicati.

Il titolare si impegna a comunicare ai soggetti sopraelencati unicamente i dati necessari per poter adempiere alle relative mansioni e/o obblighi, preferendo ove possibile l'anonimizzazione dei dati.

I dati non sono soggetti a diffusione.

## **7. LUOGO DI TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento dei dati personali avviene sul territorio dell'Unione Europea. I dati dell'interessato non saranno oggetto di trasferimento verso Paesi terzi o organizzazioni internazionali extra UE.

## **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

Da inviare a mezzo PEC a:

**previdenza.complementare@pec.enpaia.it**



Il GDPR attribuisce all'Interessato l'esercizio dei seguenti **diritti** con riferimento ai dati personali che lo riguardano (la descrizione sintetica è indicativa, per la completa enunciazione dei diritti, comprese le limitazioni degli stessi, si rimanda al Regolamento, ed in particolare agli artt. 15-22):

**-accesso** ai dati personali (l'Interessato ha il diritto di avere gratuitamente le informazioni in merito ai dati personali che lo riguardano detenuti dal Titolare ed al relativo trattamento, nonché di ottenerne copia in formato accessibile);

**-rettifica** dei dati personali (su segnalazione dell'Interessato, correzione o integrazione dei dati personali –non espressione di elementi valutativi– non corretti o imprecisi, anche divenuti tali in quanto non aggiornati);

**-cancellazione** dei dati personali (diritto all'oblio) (ad esempio, i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o trattati; sono stati trattati illecitamente; devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale; l'Interessato ha revocato il consenso e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento; l'Interessato si oppone, sussistendo le condizioni, al trattamento);

**-limitazione del trattamento** (in determinati casi –contestazione dell'esattezza dei dati, nel tempo necessario alla verifica; contestazione della liceità del trattamento con opposizione alla cancellazione; necessità di utilizzo per i diritti di difesa dell'Interessato, mentre essi non sono più utili ai fini del trattamento; se vi è opposizione al trattamento, mentre vengono svolte le necessarie verifiche– i dati verranno conservati con modalità tali da poter essere eventualmente ripristinati, ma, nel mentre, non sono consultabili dal Titolare se non appunto in relazione alla verifica della validità della richiesta di limitazione da parte dell'Interessato, o con il consenso dell'Interessato o per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto in sede giudiziaria o per tutelare i diritti di altra persona fisica o giuridica o per motivi di interesse pubblico rilevante dell'Unione o di uno Stato membro);

**-opposizione** in tutto o in parte, per motivi connessi alla situazione particolare dell'Interessato, al trattamento effettuato sulla base del legittimo interesse;

**-portabilità dei dati** (qualora il trattamento si basi sul consenso o su un contratto e sia effettuato con mezzi automatizzati, su sua richiesta, l'Interessato riceverà in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che lo riguardano e potrà trasmetterli ad un altro Titolare del trattamento, senza impedimenti da parte del Titolare del Trattamento cui li ha forniti e, se tecnicamente fattibile, potrà ottenere che detta trasmissione venga effettuata direttamente da quest'ultimo).

Inoltre, qualora il trattamento avvenga in forza di consenso manifestato dall'Interessato, questi potrà **revocare il consenso** in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento prestato prima della revoca.

L'Interessato ha inoltre diritto di **proporre reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali** nel caso in cui ritenga che il trattamento che lo riguarda violi quanto prescritto dalla normativa sulla tutela dei dati personali; il Garante per la protezione dei dati personali è contattabile tramite i recapiti indicati nel Sito dell'Autorità medesima "www.garanteprivacy.it". Vorremmo in ogni caso avere l'opportunità di affrontare preventivamente ogni perplessità degli Interessati, che potranno rivolgersi all'indirizzo e-mail [dpoagrifondo@enpaia.it](mailto:dpoagrifondo@enpaia.it) o agli altri dati di contatto del Titolare sopra indicati per ogni chiarimento relativo al trattamento dei dati personali che li riguardano e per l'esercizio dei relativi diritti, compresa la revoca del consenso.

## MODULO DI CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa in merito al trattamento dei dati personali di cui sopra:

1. Con riferimento al trattamento dei miei dati personali per la finalità di marketing diretto

☐ presto il consenso

☐ non presto il consenso

**Da inviare a mezzo PEC a:**

**previdenza.complementare@pec.enpaia.it**



2. Con riferimento al trattamento dei miei dati personali per finalità di indagini di soddisfazione

☐ presto il consenso

☐ non presto il consenso

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_