



1. DATI DEL LAVORATORE

Il sottoscritto/a: Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di Nascita: ___/___/_____
Comune (Stato Estero) di Nascita: _____ Provincia: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Indirizzo di residenza: _____ N° _____
Tel: _____ e-mail personale: _____

2. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

Numero matricola aziendale: _____ CCNL di riferimento applicato: _____
Qualifica: Operaio: a tempo indeterminato a tempo determinato Impiegato Quadro Dirigente Lavoratore settore pesca
(CCNL 8 MARZO 2005)
Livello di inquadramento: _____ Mansione: _____
Lavoratore dipendente con prima occupazione: antecedente al 29.04.93 successiva al 28.04.93
Già iscritto ad una forma pensionistica complementare: antecedente al 29.04.93 successiva al 28.04.93

N.B. La compilazione del presente riquadro è facoltativa, non contenendo informazioni essenziali per l'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

Titolo di studio: scuola dell'obbligo scuola media superiore laurea Iscritto al sindacato: Sì No

3. DATI DELL'ADESIONE

Ricevuta la Nota Informativa, il Progetto Esemplificativo Standardizzato e lo Statuto del Fondo Pensione AGRIFONDO di seguito in breve denominato AGRIFONDO e 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. (1)

- 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.(1)

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.

CHIEDO di aderire al seguente comparto di investimento: Comparto Garantito Comparto Bilanciato

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

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi dovuti, in conformità con l'opzione prescelta, e a provvedere al relativo versamento secondo i termini stabiliti dagli Organi di AGRIFONDO.

MI IMPEGNO, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

ATTESTO sotto la mia responsabilità il possesso dei requisiti di partecipazione ad AGRIFONDO nonché la veridicità delle dichiarazioni riportate nel presente modulo di adesione.

Consenso al Trattamento dei dati Personali comuni e sensibili - Dichiaro, inoltre, di aver letto attentamente l'informativa ex art. 13 D.lgs 196/03 riguardante il trattamento dei dati personali, allegata al presente modulo ed acconsento ai fini dell'esercizio dell'attività previdenziale complementare, al trattamento dei dati comuni e sensibili che mi riguardano e che verranno anche successivamente richiesti a tale fine.

(2) Data iscrizione la Fondo ___/___/____

(2) Firma _____

4. DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO ADERENTE

(da compilare a cura del datore di lavoro)

Denominazione/Ragione Sociale: _____ Codice Utente⁽³⁾ _____
Codice Fiscale: _____ Partita Iva: _____
Località: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Via: _____ N° _____
Tel: _____ Fax: _____ e-mail: _____
Numero totale dei lavoratori occupati: _____ Settore attività: _____
Sede Legale (se diversa) Località: _____
Via: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Tel: _____ Fax: _____ e-mail: _____

(2) Data di ricevimento della domanda ___/___/____

(2) Timbro e firma del datore di lavoro _____



1. DATI DEL LAVORATORE

Il sottoscritto/a: Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di Nascita: ___/___/_____
Comune (Stato Estero) di Nascita: _____ Provincia: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Indirizzo di residenza: _____ N° _____
Tel: _____ e-mail personale: _____

2. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

Numero matricola aziendale: _____ CCNL di riferimento applicato: _____
Qualifica: Operaio: a tempo indeterminato a tempo determinato Impiegato Quadro Dirigente Lavoratore settore pesca
(CCNL 8 MARZO 2005)
Livello di inquadramento: _____ Mansione: _____
Lavoratore dipendente con prima occupazione: antecedente al 29.04.93 successiva al 28.04.93
Già iscritto ad una forma pensionistica complementare: antecedente al 29.04.93 successiva al 28.04.93

N.B. La compilazione del presente riquadro è facoltativa, non contenendo informazioni essenziali per l'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

Titolo di studio: scuola dell'obbligo scuola media superiore laurea Iscritto al sindacato: Si No

3. DATI DELL'ADESIONE

Ricevuta la Nota Informativa, il Progetto Esemplificativo Standardizzato e lo Statuto del Fondo Pensione AGRIFONDO di seguito in breve denominato AGRIFONDO e 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. ⁽¹⁾

- 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. ⁽¹⁾

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.

CHIEDO di aderire al seguente comparto di investimento: Comparto Garantito Comparto Bilanciato

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

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi dovuti, in conformità con l'opzione prescelta, e a provvedere al relativo versamento secondo i termini stabiliti dagli Organi di AGRIFONDO.

MI IMPEGNO, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

ATTESTO sotto la mia responsabilità il possesso dei requisiti di partecipazione ad AGRIFONDO nonché la veridicità delle dichiarazioni riportate nel presente modulo di adesione.

Consenso al Trattamento dei dati Personali comuni e sensibili - Dichiaro, inoltre, di aver letto attentamente l'informativa ex art. 13 D.lgs 196/03 riguardante il trattamento dei dati personali, allegata al presente modulo ed acconsento ai fini dell'esercizio dell'attività previdenziale complementare, al trattamento dei dati comuni e sensibili che mi riguardano e che verranno anche successivamente richiesti a tale fine.

⁽²⁾Data iscrizione la Fondo ___/___/____

⁽²⁾Firma _____

4. DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO ADERENTE

(da compilare a cura del datore di lavoro)

Denominazione/Ragione Sociale: _____ Codice Utente ⁽³⁾ _____
Codice Fiscale: _____ Partita Iva: _____
Località: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Via: _____ N° _____
Tel: _____ Fax: _____ e-mail: _____
Numero totale dei lavoratori occupati: _____ Settore attività: _____
Sede Legale (se diversa) Località: _____
Via: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Tel: _____ Fax: _____ e-mail: _____

⁽²⁾Data di ricevimento della domanda ___/___/____

⁽²⁾Timbro e firma del datore di lavoro _____



1. DATI DEL LAVORATORE

Il sottoscritto/a: Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di Nascita: ___/___/_____
Comune (Stato Estero) di Nascita: _____ Provincia: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Indirizzo di residenza: _____ N° _____
Tel: _____ e-mail personale: _____

2. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

Numero matricola aziendale: _____ CCNL di riferimento applicato: _____
Qualifica: Operaio: a tempo indeterminato a tempo determinato Impiegato Quadro Dirigente Lavoratore settore pesca
(CCNL 8 MARZO 2005)
Livello di inquadramento: _____ Mansione: _____
Lavoratore dipendente con prima occupazione: antecedente al 29.04.93 successiva al 28.04.93
Già iscritto ad una forma pensionistica complementare: antecedente al 29.04.93 successiva al 28.04.93

N.B. La compilazione del presente riquadro è facoltativa, non contenendo informazioni essenziali per l'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

Titolo di studio: scuola dell'obbligo scuola media superiore laurea Iscritto al sindacato: Sì No

3. DATI DELL'ADESIONE

Ricevuta la Nota Informativa, il Progetto Esemplificativo Standardizzato e lo Statuto del Fondo Pensione AGRIFONDO di seguito in breve denominato AGRIFONDO e 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. ⁽¹⁾

- 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. ⁽¹⁾

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.

CHIEDO di aderire al seguente comparto di investimento: Comparto Garantito Comparto Bilanciato

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

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi dovuti, in conformità con l'opzione prescelta, e a provvedere al relativo versamento secondo i termini stabiliti dagli Organi di AGRIFONDO.

MI IMPEGNO, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

ATTESTO sotto la mia responsabilità il possesso dei requisiti di partecipazione ad AGRIFONDO nonché la veridicità delle dichiarazioni riportate nel presente modulo di adesione.

Consenso al Trattamento dei dati Personali comuni e sensibili - Dichiaro, inoltre, di aver letto attentamente l'informativa ex art. 13 D.lgs 196/03 riguardante il trattamento dei dati personali, allegata al presente modulo ed acconsento ai fini dell'esercizio dell'attività previdenziale complementare, al trattamento dei dati comuni e sensibili che mi riguardano e che verranno anche successivamente richiesti a tale fine.

⁽²⁾Data iscrizione la Fondo ___/___/____

⁽²⁾Firma _____

4. DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO ADERENTE

(da compilare a cura del datore di lavoro)

Denominazione/Ragione Sociale: _____ Codice Utente ⁽³⁾ _____
Codice Fiscale: _____ Partita Iva: _____
Località: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Via: _____ N° _____
Tel: _____ Fax: _____ e-mail: _____
Numero totale dei lavoratori occupati: _____ Settore attività: _____
Sede Legale (se diversa) Località: _____
Via: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Tel: _____ Fax: _____ e-mail: _____

⁽²⁾Data di ricevimento della domanda ___/___/____

⁽²⁾Timbro e firma del datore di lavoro _____



1. DATI DEL LAVORATORE

Il sottoscritto/a: Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di Nascita: ___/___/_____
Comune (Stato Estero) di Nascita: _____ Provincia: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Indirizzo di residenza: _____ N° _____
Tel: _____ e-mail personale: _____

2. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

Numero matricola aziendale: _____ CCNL di riferimento applicato: _____
Qualifica: Operaio: a tempo indeterminato a tempo determinato Impiegato Quadro Dirigente Lavoratore settore pesca
(CCNL 8 MARZO 2005)
Livello di inquadramento: _____ Mansione: _____
Lavoratore dipendente con prima occupazione: antecedente al 29.04.93 successiva al 28.04.93
Già iscritto ad una forma pensionistica complementare: antecedente al 29.04.93 successiva al 28.04.93

N.B. La compilazione del presente riquadro è facoltativa, non contenendo informazioni essenziali per l'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

Titolo di studio: scuola dell'obbligo scuola media superiore laurea Iscritto al sindacato: Sì No

3. DATI DELL'ADESIONE

Ricevuta la Nota Informativa, il Progetto Esemplificativo Standardizzato e lo Statuto del Fondo Pensione AGRIFONDO di seguito in breve denominato AGRIFONDO e 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. ⁽¹⁾

- 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. ⁽¹⁾

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.

CHIEDO di aderire al seguente comparto di investimento: Comparto Garantito Comparto Bilanciato

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

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi dovuti, in conformità con l'opzione prescelta, e a provvedere al relativo versamento secondo i termini stabiliti dagli Organi di AGRIFONDO.

MI IMPEGNO, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

ATTESTO sotto la mia responsabilità il possesso dei requisiti di partecipazione ad AGRIFONDO nonché la veridicità delle dichiarazioni riportate nel presente modulo di adesione.

Consenso al Trattamento dei dati Personali comuni e sensibili - Dichiaro, inoltre, di aver letto attentamente l'informativa ex art. 13 D.lgs 196/03 riguardante il trattamento dei dati personali, allegata al presente modulo ed acconsento ai fini dell'esercizio dell'attività previdenziale complementare, al trattamento dei dati comuni e sensibili che mi riguardano e che verranno anche successivamente richiesti a tale fine.

⁽²⁾Data iscrizione la Fondo ___/___/____

⁽²⁾Firma _____

4. DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO ADERENTE

(da compilare a cura del datore di lavoro)

Denominazione/Ragione Sociale: _____ Codice Utente ⁽³⁾ _____
Codice Fiscale: _____ Partita Iva: _____
Località: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Via: _____ N° _____
Tel: _____ Fax: _____ e-mail: _____
Numero totale dei lavoratori occupati: _____ Settore attività: _____
Sede Legale (se diversa) Località: _____
Via: _____ Provincia: _____ CAP: _____
Tel: _____ Fax: _____ e-mail: _____

⁽²⁾Data di ricevimento della domanda ___/___/____

⁽²⁾Timbro e firma del datore di lavoro _____



Contribuzione				
	Quota TFR	Contributo ¹		Decorrenza e Periodicità
		Lavoratore ²	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 ^{3%}	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% ⁸	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% ⁴	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% ⁴	1,20%	1,20%	
Lavoratori ai quali si applica il CCNL della PESCA MARITTIMA				
Lavoratori già occupati al 28/04/1993	43,41% ⁵	1,50% ⁶	1,50% ⁶	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% ⁶	1,50% ⁶	
Lavoratori FONDAZIONE ENPAIA				
Lavoratori già occupati al 28/04/1993	50,00% ⁷	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	100,00%	1,20%	1,20%	
Lavoratori CONFEDERAZIONE ITALIANA AGRICOLTORI				
Lavoratori già occupati al 28/04/1993	50,00% ⁷	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% ⁷	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 delle Organizzazioni degli Allevatori, Consorzi ed Enti Zootecnici				
Lavoratori già occupati al 28/04/1993	0% ⁴	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% ⁴	1,20%	1,20%	
Lavoratori ai quali si applica il CCNL della Confederazione Nazionale Coldiretti				
Lavoratori già occupati al 28/04/1993	50,00% ⁷	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% ⁴	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% ⁴	1,20%	1,20%	
Lavoratori ai quali si applica il CCNL dei Consorzi di Bonifica e di Miglioramento Fondiario				
Lavoratori già occupati al 28/04/1993	0% ⁴	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% ⁴	1,00%	1,00%	
Lavoratori ai quali si applica il CCNL per i Dirigenti dell'Agricoltura				
Lavoratori già occupati al 28.04.1993	0% ⁴	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% ⁴	1,20%	1,20%	



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.



INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI (D.LGS. N. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy), il Fondo Pensione fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei dati personali, comuni e sensibili, dei propri iscritti:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Dati comuni

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al fondo Pensione, sono effettuati:

- per la finalità di corrispondere prestazioni pensionistiche complementari in attuazione di quanto stabilito dallo Statuto del Fondo Pensione;
- in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza a cui il Fondo Pensione è soggetto.

Dati sensibili

L'acquisizione ed il trattamento dei dati di natura sensibile, in quanto idonei a rilevare lo stato di salute degli aderenti al Fondo Pensione, avvengono esclusivamente:

- al fine di erogare, a seguito di espressa richiesta dell'aderente, un'anticipazione della posizione individuale ai sensi dell'art. 22 dello Statuto;
- per la finalità di corrispondere, al verificarsi degli eventi previsti, prestazioni accessorie per invalidità e premorienza, eventualmente garantite dal Fondo Pensione mediante apposita previsione statutaria ai sensi dell'art. 6, comma 3, del D.lgs. n. 124/93;

2. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati richiesti, siano essi di natura comune o sensibile, è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione. L'eventuale rifiuto comporterà l'inevitabile rigetto della domanda di adesione o della richiesta di erogazione presentata dall'interessato al Fondo Pensione.

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali comuni avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate agli scopi istituzionali del Fondo Pensione e nel rispetto dei principi di liceità, proporzionalità, correttezza e trasparenza. Il trattamento dei dati personali sensibili avviene esclusivamente con strumenti manuali, al solo fine di consentire il perseguimento delle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi. I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

4. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati personali degli iscritti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

In particolare i soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio;
- compagnie di assicurazioni e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici;
- pubbliche amministrazioni ed organi di vigilanza, quando previsto dalla normativa vigente.

I dati personali degli iscritti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice Privacy garantisce all'interessato, tra gli altri, i seguenti diritti:

- ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza, anche per il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati;
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali.

6. TITOLARE E RESPONSABILI

Titolare del trattamento dei dati è il Fondo Pensione AGRIFONDO, con sede legale in Via Flavia, 3 - 00187 Roma (RM).

Sede Operativa c/o Fondazione Enpaia, viale Beethoven, 48 - 00144 Roma (RM).

NUMERO VERDE: 800.01.02.70 / 800.31.32.31

I dati identificativi del responsabile del trattamento dei dati personali possono essere acquisiti presso la sede di AGRIFONDO.

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 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;
- e 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 e quella del Service amministrativo.