



SPAZIO RISERVATO AL

FONDO PENSIONE

MODULO DI RICHIESTA R.I.T.A. RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA

(DA INVIARE IN ORIGINALE A MEZZO RACCOMANDATA A/R A:
FONDO PENSIONE FON.TE. – VIA MARCO E MARCELLIANO, 45 – 00147 ROMA)

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la corrispondenza connessa)

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____

Comune di nascita: _____ Prov: () Cell: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

Autorizzo l'invio della documentazione (Prospetto di Conteggio, Comunicazione Periodica e Certificazione Unica) all'indirizzo e-mail sopra indicato.

2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione della posizione individuale a titolo di RITA (compilazione a cura dell'aderente)

PER CIASCUNA SEZIONE SELEZIONARE UNA SOLTANTO DELLE OPZIONI INDICATE

A.	PERCENTUALE DELLA POSIZIONE DA DESTINARE ALL'EROGAZIONE DELLA R.I.T.A.	<input type="checkbox"/> 100% (INTERA POSIZIONE)
		<input type="checkbox"/>% (ALTRO - SPECIFICARE LA PERCENTUALE)
B.	COMPARTO DI GESTIONE DELLA POSIZIONE DESTINATA A R.I.T.A.	<input type="checkbox"/> COMPARTO PIU' PRUDENTE DEL FONDO (<u>GARANTITO</u>)
		<input type="checkbox"/> COMPARTO/I ATTUALE/I
C.	FREQUENZA DI EROGAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/> TRIMESTRALE

3. TIPOLOGIA E REQUISITI DI LEGGE (opzione da selezionare ALTERNATIVAMENTE a cura dell'aderente)

<input type="checkbox"/> 1 - PER CONTRIBUZIONE (art. 11 comma 4 del d.lgs. 252/2005)	<input type="checkbox"/> 2 - PER INOCCUPAZIONE (art. 11 comma 4-bis del d.lgs. 252/2005)
<p>a. CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA</p> <p>b. 20 ANNI DI CONTRIBUZIONE COMPLESSIVA NEL REGIME OBBLIGATORIO DI APPARTENENZA</p> <p>c. MATURAZIONE DELL'ETA' ANAGRAFICA PER LA PENSIONE DI VECCHIAIA NEL REGIME OBBLIGATORIO DI APPARTENENZA ENTRO I 5 ANNI SUCCESSIVI ALLA CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA</p> <p>d. MATURAZIONE DI CINQUE ANNI DI PARTECIPAZIONE ALLE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI</p>	<p>a. CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA</p> <p>b. INOCCUPAZIONE SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE MAGGIORE DI 24 MESI</p> <p>c. MATURAZIONE DELL'ETA' ANAGRAFICA PER LA PENSIONE DI VECCHIAIA NEL REGIME OBBLIGATORIO DI APPARTENENZA ENTRO I 10 ANNI SUCCESSIVI AL COMPIMENTO DEL TERMINE DI CUI ALLA LETTERA C)</p> <p>d. MATURAZIONE DI CINQUE ANNI DI PARTECIPAZIONE ALLE FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI</p>

NOTA BENE: Le istruzioni di compilazione indicano i documenti da allegare per attestare il possesso dei requisiti di Legge per richiedere la RITA

4. COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITO RICORRENTE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

Codice **IBAN** : _____

(compilare INTEGRALMENTE)

Cod.Paese Cod.Controllo CIN ABI (5 caratteri numerici) CAB (5 caratteri numerici) Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

*Il sottoscritto ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità dichiara: a) di aver preso visione dell'art. 11 del decreto legislativo 252 del 2005 nonché dello Statuto, della Nota informativa, del Documento sul regime fiscale e del Documento sulla RITA del Fondo; b) di essere consapevole dei costi specifici applicati alla RITA e che la disciplina applicata alla RITA può essere di oggetto liberamente ed autonomamente di aggiornamento e/o modifica da parte del Fondo; c) di aver preso visione delle istruzioni del presente modulo; d) di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta; e) il sottoscritto dichiara di aver preso visione della propria posizione individuale e della propria situazione contributiva; f) di essere a conoscenza che in caso di liquidazione totale della posizione previdenziale individuale viene meno il requisito dell'iscrizione al fondo pensione che è un elemento indispensabile per la richiesta d'intervento del fondo di garanzia INPS (art. 5 del d.lgs. n. 80 del 92, disciplinato dalla circolare INPS n. 23 del 22/02/2008), istituito contro il rischio derivante dall'omesso o insufficiente versamento da parte del datore di lavoro insolvente, in esito ad una delle procedure indicate all'art. 1 del d.lgs. n. 80 del 1992, dei contributi dovuti alle forme di previdenza complementare. E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi. Il sottoscritto si impegna a trasmettere i documenti o a comunicare informazioni eventualmente richiesti dal Fondo, precedentemente o successivamente l'erogazione della prestazione. **Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.***

Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo entro la scadenza di Legge dell'anno successivo a quello di pagamento e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro quindici giorni dalla scadenza annuale di Legge per la trasmissione. Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo, rispetto a quello di residenza indicato, al quale spedire la Certificazione Unica.

Data Compilazione: / /

Firma: _____

5. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro. Solo per adesioni collettive)

Data cessazione attività lavorativa: ____ / ____ / ____

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

NOTE INFORMATIVE E CASI PARTICOLARI

L'erogazione del capitale avviene in un arco temporale predefinito che al massimo potrà risultare di 10 anni e l'erogazione della singola rata è prevista con **frequenza trimestrale**

Le rate da erogare verranno ricalcolate di volta in volta e terranno quindi conto dell'incremento o della diminuzione del montante derivante dalla gestione finanziaria dello stesso.

La rendita anticipata è assoggettata alla ritenuta a titolo d'imposta con applicazione dell'aliquota del 15% ridotta di una quota pari a 0,30 punti percentuali per ogni anno eccedente il quindicesimo di partecipazione a forme pensionistiche complementari con un limite massimo di riduzione di 6 punti percentuali. A tal fine, se la data di iscrizione alla forma di previdenza complementare è anteriore al 1° gennaio 2007, gli anni di iscrizione prima del 2007 sono computati fino a un massimo di quindici. Il percettore della rendita anticipata ha facoltà di non avvalersi della tassazione sostitutiva di cui sopra facendolo constare espressamente nella dichiarazione dei redditi; in tal caso la rendita anticipata è assoggettata a tassazione ordinaria.

REVOCA DELLA RITA - È consentita la revoca dell'erogazione della RITA. La comunicazione deve essere eseguita sull'apposita modulistica resa disponibile dal Fondo Pensione. **DECESSO DEL BENEFICIARIO DELLA RITA** - In caso di decesso dell'iscritto nel periodo di percezione della RITA, il residuo montante corrispondente alle rate non erogate, ancora in fase di accumulo, può essere riscattato secondo la particolare disciplina del riscatto per premiorienza delle forme di previdenza complementare.

POSIZIONE GRAVATA DA VINCOLI PER LA CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO - All'erogazione a titolo di RITA si applicano i limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità di cui all'art. 11 comma 10 del D.Lgs. 252/2005. La RITA è quindi intangibile per 4/5 alla stregua delle prestazioni pensionistiche in forma di capitale o delle anticipazioni per spese sanitarie.

CONTRIBUZIONI SUCCESSIVE ALL'ATTIVAZIONE DELLA RITA - Indipendentemente dal capitale destinato all'erogazione a titolo di RITA (parte della posizione o l'intera posizione), le eventuali contribuzioni aggiuntive sopraggiunte successivamente alla attivazione della RITA costituiscono posizione a sé stante distinta da quella destinata all'erogazione della RITA.

TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE - In corso di erogazione della RITA è possibile optare per il trasferimento della posizione complessiva (inclusa quindi la quota parte destinata ad alimentare la RITA). In questi casi la RITA è revocata.

1. DATI DELL'ADERENTE - (compilazione a cura dell'aderente)

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

2. OPZIONE PRESCELTA - (compilazione a cura dell'aderente)

Salvo diversa volontà dell'iscritto, da esprimersi nella sezione 2 del presente modulo, la porzione di montante destinata a RITA sarà riversata nel Comparto più prudente della forma pensionistica complementare.

In alternativa al 100% della posizione individuale destinata a titolo di RITA, l'aderente può scegliere liberamente la percentuale di posizione individuale da destinare a titolo di RITA.

3. ATTESTAZIONE REQUISITI DI LEGGE - (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

I requisiti anagrafici sono verificati con riferimento al momento in cui è eseguita l'analisi della pratica da parte del Fondo pensione.

La mancanza di uno solo dei requisiti è motivo di rigetto della richiesta di erogazione.

Si ricorda che la prestazione spetta solamente agli iscritti titolari di reddito di lavoro.

REQUISITI DA POSSEDERE E DOCUMENTI DA ALLEGARE (a cura dell'aderente)

Per entrambe le tipologie di RITA di cui alla sezione 3 del modulo di richiesta (precisamente RITA per CONTRIBUZIONE ai sensi dell'art. 11 comma 4 del D.Lgs. 252/2005 e RITA per INOCCUPAZIONE ai sensi dell'art. 11 comma 4-bis del D.Lgs. 252/2005), è prevista la presenza della condizione della maturazione del requisito dell'età anagrafica per la pensione di vecchiaia entro un numero massimo di anni.

- **Se l'iscritto ha selezionato la tipologia "RITA per CONTRIBUZIONE" → entro 5 anni** dall'età per la pensione di vecchiaia
- **Se l'iscritto ha selezionato la tipologia "RITA per INOCCUPAZIONE" → entro 10 anni** dall'età per la pensione di vecchiaia

Conseguentemente, ai sensi della disciplina previdenziale vigente, sono richiesti all'iscritto i seguenti REQUISITI ANAGRAFICI:

- Se l'iscritto ha selezionato la tipologia "RITA per CONTRIBUZIONE"
 - → 61 anni e 7 mesi fino al 31/12/2018
 - → 62 anni dal 01/01/2019
- Se l'iscritto ha selezionato la tipologia "RITA per INOCCUPAZIONE"
 - → 56 anni e 7 mesi fino al 31/12/2018
 - → 57 anni dal 01/01/2019

Sono fatti salvi eventuali futuri adeguamenti della disciplina per accedere alla pensione di vecchiaia secondo il regime obbligatorio di appartenenza. Per entrambe le tipologie di R.I.T.A. è richiesto il requisito di 5 anni di partecipazione alle forme di previdenza complementare.

Per comprovare i requisiti di Legge l'iscritto dovrà inoltre allegare al presente modulo i SEGUENTI DOCUMENTI:

- **Se l'iscritto ha scelto la tipologia "RITA per CONTRIBUZIONE"**
 - 1) Documento di Identità valido
 - 2) Attestazione della maturazione dei 20 anni di contributi nel regime obbligatorio di appartenenza.
Sono documenti utili:
 - Estratto conto integrato (ECI) rilasciato dal casellario dei lavoratori attivi accessibile tramite sito Inps oppure estratti conto rilasciati dagli enti previdenziali di appartenenza dei lavoratori richiedenti RITA;
 - in alternativa la forma pensionistica può acquisire una dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445 del 2000 riportante l'impegno scritto a produrre su richiesta della forma pensionistica complementare la documentazione necessaria a comprovare le dichiarazioni rese.
 - 3) Conferma della cessazione dell'attività lavorativa: nell'ipotesi di **lavoratore dipendente**, documentazione dalla quale si evince l'avvenuta interruzione del rapporto di lavoro (es. lettera di dimissione timbrata e firmata dal datore). Per **lavoratori autonomi / liberi professionisti** / e simili: Documentazione comprovante la cessazione dell'attività di lavoratore autonomo es. copia del certificato di chiusura della Partita I.V.A. o documento equivalente per chi non ha la Partita I.V.A., oppure visura camerale storica attestante la cancellazione dal registro delle imprese.
- **Se l'iscritto ha scelto la tipologia "RITA per INOCCUPAZIONE"**
 - 1) Documento di Identità valido
 - 2) Attestazione della inoccupazione superiore a 24 mesi (certificazione centro per l'impiego): in alternativa la forma pensionistica può acquisire una dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445 del 2000 riportante l'impegno scritto a produrre su richiesta della forma pensionistica complementare la documentazione necessaria a comprovare le dichiarazioni rese.
 - 3) Conferma della cessazione dell'attività lavorativa : si vedano sopra le indicazioni contenute nei dettagli della tipologia precedente.

In entrambe le fattispecie l'aderente dovrà produrre idonea documentazione da cui si evince la maturazione di cinque di partecipazione alle forme pensionistiche complementari, laddove tale informazione non sia già in possesso del Fondo Pensione Fon.Te..

4. COORDINATE BANCARIE - (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

Vanno indicate le coordinate bancarie (codice **IBAN**) complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento ricorrente della rendita integrativa.

5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA - (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Data cessazione - è la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo. Trattasi, come visto in precedenza, di un requisito indispensabile ai fini della fruizione della RITA. La compilazione riguarda i soli lavoratori dipendenti e presuppone la presenza di timbro e firma del datore di lavoro.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(D.P.R. 28.12.2000 N°445, ART.46)
ACCLUSA ALLA DOMANDA DI RITA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ NATO/A _____
PROV _____ IL ____/____/____ C.F. _____

CONSAPEVOLE, ALTRESÌ, DELLE SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ART. 76 DEL D.P.R. 28.12.2000 N°445, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI NONCHÉ DI QUANTO PREVISTO DAL DECRETO LEGISLATIVO 252 DEL 2005 E DALLO STATUTO DEL FONDO PENSIONE FON.TE.

(BARRARE LA CASELLA DI INTERESSE)

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA **RITA-1 PER CONTRIBUZIONE** (art. 11 comma 4 del d.lgs. 252/2005)

dichiara di aver cessato il proprio rapporto di lavoro con l'azienda _____
in data ____/____/____ e che raggiungerà l'età anagrafica per la pensione di
vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro i cinque anni successivi alla cessazione dell'attività
lavorativa nonché di aver maturato alla data di presentazione della domanda di accesso alla RITA, un
requisito contributivo complessivo di almeno venti (20) anni nel regime obbligatorio di appartenenza;

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA **RITA-2 PER INOCCUPAZIONE** (art. 11 comma 4-bis del d.lgs. 252/2005)

dichiara di aver cessato il proprio rapporto di lavoro con l'azienda _____
in data ____/____/____ e che ciò ha comportato l'inoccupazione per un periodo
di tempo superiore a ventiquattro (24) mesi nonché che raggiungerà l'età anagrafica per la pensione di
vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza entro i dieci anni successivi al compimento del termine di
inoccupazione predetto.

*In fede il sottoscritto dichiara che corrisponde al vero quanto riportato nella casella sopra barrata e si
impegna a produrre e a trasmettere a sue spese, in caso di richiesta da parte del Fondo Pensione Fon.Te.,
tutta la documentazione necessaria a comprovare le dichiarazioni rese.*

Luogo _____ Data _____ Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (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 FON.TE. FORNISCE LE SEGUENTI INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO EFFETTUATO DEI DATI PERSONALI DEI PROPRI ISCRITTI:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

LA RACCOLTA ED IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ISCRITTI AL FONDO PENSIONE FON.TE. (DI SEGUITO FONDO PENSIONE), SONO EFFETTUATI:

- PER LA FINALITÀ DI CORRISPONDERE PRESTAZIONI PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI IN ATTUAZIONE DI QUANTO STABILITO DALLO STATUTO DEL FONDO PENSIONE;
- PER LA FINALITÀ DI CORRISPONDERE OGNI ALTRA PRESTAZIONE ALLA QUALE IL FONDO PENSIONE SIA AUTORIZZATO AI SENSI DELLE VIGENTI DISPOSIZIONI DI LEGGE;
- 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.

2. CONFERIMENTO DEI DATI

IL CONFERIMENTO DEI DATI RICHIESTI È OBBLIGATORIO PER L'ADEMPIMENTO DELLE FINALITÀ PERSEGUITE DAL FONDO PENSIONE. L'EVENTUALE RIFIUTO COMPORTERÀ L'INEVITABILE RIGETTO DELLA DOMANDA DI ADESIONE AL FONDO PENSIONE PRESENTATA DALL'INTERESSATO, NONCHÉ DELLE RICHIESTE CORRELATE ALLA PARTECIPAZIONE DELL'INTERESSATO AL FONDO ANCHE RELATIVE A SOGGETTI EVENTUALMENTE DIVERSI DALL'INTERESSATO (ES. FAMILIARI).

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AVVIENE MEDIANTE STRUMENTI MANUALI ED INFORMATICI, CON MODALITÀ STRETTAMENTE CORRELATE ALLE 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 ACQUISITI 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 ASSICURAZIONE 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 ACQUISITI 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 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 FON.TE, CON SEDE IN VIA MARCO E MARCELLIANO, 45 – 00147 ROMA. TEL. 06.5130457 – FAX 06.25496279 – NUMERO VERDE 800.586.580

L'ELENCO DEGLI ALTRI RESPONSABILI NOMINATI È CONSULTABILE SUL SITO WEB DEL FONDO PENSIONE ALL'INDIRIZZO WWW.FONDOFONTE.IT.