

Per scaricare il modulo clicca qui:



IMPRENDITORI, LIBERI PROFESSIONISTI E AUTONOMI
associati a **Confcommercio**, ovvero a **Filcams-Cgil**,
a **Fisascat-Cisl**, a **UilTucs**.

IMPRENDITORI, LIBERI PROFESSIONISTI E AUTONOMI
con un rapporto di **collaborazione non occasionale**
con aziende che applicano ai loro dipendenti
uno dei **CCNL istitutivi di Fondo Fon.Te**.

Messaggio promozionale riguardante forme pensionistiche complementari – prima dell'adesione leggere la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità della Nota informativa.

Fon.Te.
FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE
PER I DIPENDENTI DA AZIENDE DEL TERZIARIO (COMMERCIO, TURISMO E
SERVIZI)
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 123
Istituito in Italia

Via Marco e Marcelliano, 45 - 00147 Roma
Tel +39 06.83393207
https://www.fondofonte.it/contatti/
www.fondofonte.it

Modulo di Adesione - LIBERI PROFESSIONISTI/ LAVORATORI AUTONOMI -

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: _____
Comune di nascita: _____ Prov.: _____ Stato: _____
In caso di nascita in paese estero indicare Comune: "Stato Estero" - Prov: EE
Documento: _____ Numero documento: _____
Ente di rilascio: _____ Data di rilascio: _____
Indirizzo di residenza: _____ C.A.P.: _____
Comune di residenza: _____ Prov.di residenza: _____
email: _____ telefono: _____
cellulare: _____

Desidero ricevere la corrispondenza
(ivi compreso il Prospetto pensionistico fase di accumulo): in formato elettronico in formato cartaceo

Titolo di studio:
Nessuno Diploma professionale: Laurea / Laurea magistrale
Licenza elementare: Diploma media superiore: Specializzazione post-laurea
Licenza media inferiore Diploma universitario / Laurea triennale

Condizione professionale:
A) libero professionista, lavoratore autonomo (ivi inclusi il titolare delle imprese individuali ed il familiare partecipante alle imprese familiari di cui all'articolo 230-bis del codice civile) - associato ad una delle Parti Istitutive di cui all'art. 1 dello Statuto
B) libero professionista, lavoratore autonomo (ivi inclusi il titolare delle imprese individuali ed il familiare partecipante alle imprese familiari di cui all'articolo 230-bis del codice civile) - che abbia un rapporto di collaborazione non occasionale (in base alla normativa vigente) con aziende che applicano ai loro dipendenti uno dei contratti di cui al comma 1 dell'art. 5 dello Statuto.

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni:
Data prima iscrizione alla previdenza complementare (posizione per cui non si sia esercitato il riscatto totale): _____
Denominazione altra forma pensionistica complementare: _____
Numero iscrizione Albo COVIP: _____
La Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: Consegnata Non consegnata

Non è prevista la consegna della Scheda "I Costi" solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.
Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce. Si precisa che per realizzare il trasferimento l'Aderente deve compilare la modulistica standard prevista dalla forma pensionistica complementare di provenienza. SI NO

LA PRIMA PARTE È RISERVATA AI DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE, DA COMPILARE CON ATTENZIONE INSERENDO TUTTE LE INFORMAZIONI RICHIESTE.



FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE
PER I DIPENDENTI DA AZIENDE DEL TERZIARIO (COMMERCIO, TURISMO E
SERVIZI)
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 123
Istituito in Italia

Via Marco e Marcelliano, 45 - 00147 Roma
 Tel +39 06.83393207
 <https://www.fondofonte.it/contatti/>
 www.fondofonte.it

Modulo di Adesione - LIBERI PROFESSIONISTI/ LAVORATORI AUTONOMI -

Cognome: Nome:

Codice Fiscale: Sesso: M F Data di nascita:

Comune di nascita: Prov: Stato:

in caso di nascita in paese estero indicare Comune: "Stato Estero" - Prov: EE

Documento: Numero documento:

Ente di rilascio: Data di rilascio:

Indirizzo di residenza: C.A.P.:

Comune di residenza: Prov.di residenza:

email: telefono:

cellulare:

Desidero ricevere la corrispondenza
(ivi compreso il Prospetto pensionistico fase di accumulo):

in formato elettronico in formato cartaceo

Titolo di studio:

Nessuno <input type="radio"/>	Diploma professionale: <input type="radio"/>	Laurea / Laurea magistrale <input type="radio"/>
Licenza elementare: <input type="radio"/>	Diploma media superiore: <input type="radio"/>	Specializzazione post-laurea <input type="radio"/>
Licenza media inferiore <input type="radio"/>	Diploma universitario / Laurea triennale <input type="radio"/>	

È importante segnalarci
la volontà di ricevere
la corrispondenza via mail
oppure in formato cartaceo
all'indirizzo di recapito
indicato.

L'indicazione di un
indirizzo mail è molto
importante per ricevere
tutte le comunicazioni
da parte del Fondo.

La scelta del formato
cartaceo comporta
un piccolo contributo
di 2 euro l'anno.



Indirizzo di residenza: C.A.P.:
Comune di residenza: Prov.di residenza:
email: telefono:
cellulare:

Desidero ricevere la corrispondenza (ivi compreso il Prospetto pensionistico fase di accumulo): in formato elettronico in formato cartaceo

Titolo di studio:

Nessuno Diploma professionale: Laurea / Laurea magistrale
Licenza elementare: Diploma media superiore: Specializzazione post-laurea
Licenza media inferiore Diploma universitario / Laurea triennale

Condizione professionale:

A) libero professionista, lavoratore autonomo (ivi inclusi il titolare delle imprese individuali ed il familiare partecipante alle imprese familiari di cui all'articolo 230-bis del codice civile) - associato ad una delle Parti Istitutive di cui all'art. 1 dello Statuto
B) libero professionista, lavoratore autonomo (ivi inclusi il titolare delle imprese individuali ed il familiare partecipante alle imprese familiari di cui all'articolo 230-bis del codice civile) - che abbia un rapporto di collaborazione non occasionale (in base alla normativa vigente) con aziende che applicano ai loro dipendenti uno dei contratti di cui al comma 1 dell'art. 5 dello Statuto.

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

Data prima iscrizione alla previdenza complementare (posizione per cui non si sia esercitato il riscatto totale):
Denominazione altra forma pensionistica complementare:
Numero iscrizione Albo COVIP:
La Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: Consegnata Non consegnata

Non è prevista la consegna della Scheda "I Costi" solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce. Si precisa che per realizzare il trasferimento l'Aderente deve compilare la modulistica standard prevista dalla forma pensionistica complementare di provenienza. SI NO

Indicare la condizione professionale che dovrà poi essere confermata nell'autocertificazione a pag. 5 del modulo.



OPZIONE A

Se si è associati a Confcommercio, ovvero a Filcams-Cgil, a Fisascat-Cisl, a UilTucs.



OPZIONE B

In caso di collaborazione non occasionale con aziende che applicano ai dipendenti uno dei contratti citati delle fonti istitutive di Fon.Te.

Se si aderisce ad altra forma pensionistica complementare è necessario indicarlo, con tutte le informazioni richieste, in modo che il Fondo possa considerare l'anzianità contributiva con tutti i vantaggi che ne conseguono.

Un'altra importante scelta da effettuare è il comparto d'investimento.

Se non sarà selezionata nessuna delle opzioni presenti, il flusso contributivo sarà investito nel Comparto scelto dal Fondo, indicato nella Nota Informativa.

Opzione di investimento
(N.B. Nel caso non venga manifestata la scelta del comparto, i flussi contributivi confluiranno nel Comparto Sviluppo).

Denominazione	Categoria	Ripartizione %	SELEZIONE
Conservativo	Garantito	100%	<input type="checkbox"/>
Sviluppo	Obbligazionario Misto	100%	<input type="checkbox"/>
Crescita	Bilanciato	100%	<input type="checkbox"/>
Dinamico	Azionario	100%	<input type="checkbox"/>

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

Eredi | **Designati** (allegare modulo dei soggetti designati disponibile su <https://www.fondofonte.it> "Modulo comunicazione soggetti designati in caso di premorienza".)

Dati dell'azienda con cui si collabora o presso la quale si svolge la propria attività

Denominazione impresa:

Codice fiscale/partita iva:

Indirizzo:

Località: C.A.P.: Prov.:

Telefono: email / pec:

CCNL di applicazione*:

* indicare il CCNL di applicazione solo in caso di selezione del punto B) nel riquadro "Condizione Professionale"

DICHIARAZIONI

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.fondofonte.it la Nota informativa, lo statuto e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di aver sottoscritto in ogni 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:

L'aderente deve inoltre indicare i soggetti che hanno diritto a riscattare la sua posizione in caso di premorienza:



EREDI LEGITTIMI



SOGGETTI DESIGNATI

(qualunque persona fisica o giuridica che si voglia scegliere)

MODULO SOG. DESIGNATI

Se è stato selezionato il punto B nel riquadro CONDIZIONE PROFESSIONALE, l'aderente deve riportare i dati dell'azienda con la quale collabora, indicando il CCNL che la stessa azienda applica ai propri dipendenti.



Codice fiscale/partita iva:

Indirizzo:

Località: C.A.P.: Prov.:

Telefono: email / pec:

CCNL di applicazione*:

* indicare il CCNL di applicazione solo in caso di selezione del punto B) nel riquadro "Condizione Professionale"

DICHIARAZIONI

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.fondofonte.it la Nota informativa, lo statuto e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di aver sottoscritto in ogni 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;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.fondofonte.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 aver preso visione e di aver sottoscritto l'informativa allegata in materia di protezione dei dati personali (vedi allegato).
- 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: Data :

Firma:

Dopo aver preso visione della sezione "L'aderente dichiara", occorre apporre la firma, il luogo e la data di sottoscrizione del modulo.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

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 di tipo finanziario o assicurativo

ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione:

non ne sono al corrente

so che le somme versate non sono liberamente disponibili

so che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione?

anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?

%

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")? SI NO

6. Ha verificato il 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? SI NO

CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7,8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR):

Risparmio inferiore a € 2.000,00 (contorno 1)

Risparmio superiore a € 5.000,00 (contorno 2)

Il questionario di autovalutazione ha l'obiettivo di fornire un supporto nella scelta delle diverse opzioni di investimento offerte da Fon.Te.

Il questionario è parte integrante del modulo di adesione, è auspicabile che venga debitamente compilato e sottoscritto.



	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

La scelta di un percorso life-cycle (o comparto data target) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta

IL QUESTIONARIO E' STATO COMPILATO?

SI NO

Luogo:

data:

Firma:

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

**Da compilare solo nel caso in cui il diretto interessato si rivolga ad un soggetto convenzionato con il fondo per la raccolta delle adesioni.*

Azienda / Organizzazione / Ente:

Incaricato:

Cognome:

Nome:

telefono:

email:

Luogo:

Firma:

Qualora il questionario non sia stato compilato o sia stato compilato solo parzialmente, è necessario selezionare "No".

La mancata o parziale compilazione non preclude il perfezionamento dell'adesione, **purché sia presente la firma nell'apposito spazio.**

Questo spazio è da compilare solo nel caso in cui l'aderente si rivolga a un soggetto incaricato della raccolta delle adesioni.

AUTOCERTIFICAZIONE "CONDIZIONE PROFESSIONALE"

Questa sezione è volta ad autocertificare, sotto la propria responsabilità, la Condizione Professionale dell'aderente indicata nel modulo di adesione.

AUTOCERTIFICAZIONE

"CONDIZIONE PROFESSIONALE"

Il/la sottoscritto/a,

Cognome: Nome:

Codice Fiscale: Sesso: M F Data di nascita:

Comune di nascita: Prov: Stato:

residente a: Prov:

in:

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere:

A) libero professionista, lavoratore autonomo (ivi inclusi il titolare delle imprese individuali ed il familiare partecipante alle imprese familiari di cui all'articolo 230-bis del codice civile) - associato ad una delle Parti Istitutive di cui all'art. 1 dello Statuto

B) libero professionista, lavoratore autonomo (ivi inclusi il titolare delle imprese individuali ed il familiare partecipante alle imprese familiari di cui all'articolo 230-bis del codice civile) - che abbia un rapporto di collaborazione non occasionale (in base alla normativa vigente) con aziende che applicano ai loro dipendenti uno dei contratti di cui al comma 1 dell'art. 5 dello Statuto.

Luogo:

data:

A o B?



CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dopo aver letto l'Informativa sulla privacy, è necessario barrare la casella "Acconsente", datare e firmare il consenso.

10. CONSENSO

Il sottoscritto, interessato del trattamento:

- **DICHIARA** di aver ricevuto l'informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi del GDPR;

Inoltre:

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE al trattamento dei propri Dati Sensibili per il raggiungimento della finalità descritta al precedente paragrafo 4. (NOTA BENE. In assenza del consenso, Fon.Te. non potrà procedere all'elaborazione della richiesta)

Si precisa che Lei avrà in ogni momento il diritto di revocare il consenso prestato contattando il Titolare ai recapiti indicati al precedente paragrafo 1 ovvero il DPO scrivendo all'indirizzo email privacy_dpo@fondofonte.it

data:

Firma:



Verificata la completezza dei dati inseriti, l'adesione sarà registrata e Fon.Te. invierà la lettera di benvenuto, contenente la procedura per il primo accesso all'Area Riservata.



Fon.Te.
FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE PER I DIPENDENTI DA AZIENDE DEL TERZIARIO (COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI)
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 123 Istituito in Italia

Via Marco e Marcelliano, 45 - 00147 Roma
Tel +39 06.83393207
https://www.fondofonte.it/contatti/
www.fondofonte.it

Modulo di Adesione - LIBERI PROFESSIONISTI/ LAVORATORI AUTONOMI -

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: _____
Comune di nascita: _____ Prov: _____ Stato: _____
In caso di nascita in paese estero indicare Comune: "Stato Estero" - Prov: EE

Documento: _____ Numero documento: _____
Ente di rilascio: _____ Data di rilascio: _____
Indirizzo di residenza: _____ C.A.P.: _____
Comune di residenza: _____ Prov. di residenza: _____
email: _____ telefono: _____
cellulare: _____

Desidero ricevere la corrispondenza (ivi compreso il Prospetto pensionistico fase di accumulo): in formato elettronico in formato cartaceo

Titolo di studio:

Nessuno <input type="radio"/>	Diploma professionale: <input type="radio"/>	Laurea / Laurea magistrale <input type="radio"/>
Licenza elementare: <input type="radio"/>	Diploma media superiore: <input type="radio"/>	Specializzazione post-laurea <input type="radio"/>
Licenza media inferiore <input type="radio"/>	Diploma universitario / Laurea triennale <input type="radio"/>	

Condizione professionale:

A) libero professionista, lavoratore autonomo (ivi inclusi il titolare delle imprese individuali ed il familiare partecipante alle imprese familiari di cui all'articolo 230-bis del codice civile) - associato ad una delle Parti Istitutive di cui all'art. 1 dello Statuto B) libero professionista, lavoratore autonomo (ivi inclusi il titolare delle imprese individuali ed il familiare partecipante alle imprese familiari di cui all'articolo 230-bis del codice civile) - che abbia un rapporto di collaborazione non occasionale (in base alla normativa vigente) con aziende che applicano ai loro dipendenti uno dei contratti di cui al comma 1 dell'art. 5 dello Statuto.

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

Data prima iscrizione alla previdenza complementare (posizione per cui non si sia esercitato il riscatto totale): _____
Denominazione altra forma pensionistica complementare: _____
Numero iscrizione Albo COVIP: _____

La Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: Consegnata Non consegnata

Non è prevista la consegna della Scheda "I Costi" solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce. Si precisa che per realizzare il trasferimento l'Aderente deve compilare la modulistica standard prevista dalla forma pensionistica complementare di provenienza. SI NO

MODALITÀ DI INVIO DEL MODULO DI ADESIONE

L'ultimo step è inviare il modulo a Fondo Fon.Te.
Il futuro aderente ha due diverse possibilità:



RACCOMANDATA A/R

**All'indirizzo: Fondo pensione FON.TE.
C/O AFAST SRL, Via del Mulino 11/A,
20057 Assago (Milano)**



PEC

**Da spedire all'indirizzo
protocollofonte@legalmail.it**