MODULO RISCATTO

DA INVIARE IN ORIGINALE A MEZZO RACCOMANDATA A/R A:
Fondo Pensione Fon.Te. - Via Marco e Marcelliano, 45 - 00147 Roma
O IN ALTERNATIVA VIA PEC A
PROTOCOLLOFONTE@LEGALMAIL.IT

1) DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Sesso: M F Data di Nascita: __/__/____

Comune di nascita: _____ Prov: _____

Indirizzo di residenza: _____

Comune di residenza: _____ Cap: _____ Prov: _____

Email: _____ Telefono e Cellulare: _____

2) MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI RISCATTO DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE

Il sottoscritto presa visione del **documento sul regime fiscale** delle prestazioni pubblicato nel sito del Fondo **www.fondofonte.it**, richiede il riscatto della posizione individuale come di seguito indicato. **N.B**: **scegli una delle tipologie di riscatto di cui ai numeri 1,2 o 3 in funzione dello stato occupazionale in cui ti trovi, secondo le opzioni indicate nei riquadri sottostanti. Individuata la tipologia di riscatto, ricorda di indicare anche la motivazione sottostante (es: licenziamento, dimissioni, CIGO/CIGS ecc..)**

1. RISCATTO PARZIALE della posizione. **(Tassazione agevolata).** ☐ 50%	**BARRARE UNA SOLA OPZIONE (A o B)** ☐ **A.** Cessazione attività lavorativa con inoccupazione **non inferiore a 1 anno e non superiore a 4 anni** derivante da: **(Indicare una delle seguenti motivazioni della cessazione, che determinano la tassazione applicata)** ☐ Licenziamento ☐ Dimissioni volontarie (No pensionamento) ☐ Risoluzione consensuale ☐ Scadenza contratto tempo determinato ☐ **B.** Ricorso da parte dell'azienda a: **(Indicare una delle seguenti motivazioni della cessazione, che determinano la tassazione applicata)** ☐ Procedure di mobilità (ex L. 223/1991); ☐ CIG/CIGS a zero ore di durata non inferiore a 12 mesi consecutivi ☐ Cessazione rapporto di lavoro preceduta da Cig/Cigs; ☐ Esodo incentivato ex art 4. L. n.92/2012; **NB. E' necessario allegare idonea documentazione probatoria, come richiesto nella sez.6**
2. RISCATTO TOTALE della posizione. **(Tassazione agevolata).** ☐ 100%	**BARRARE UNA SOLA OPZIONE (C o D)** ☐ **C.** Cessazione attività lavorativa con inoccupazione **superiore a 4 anni derivante da** **(Indicare una delle seguenti motivazioni della cessazione che determinano la tassazione applicata):** ☐ Licenziamento ☐ Dimissioni volontarie (No pensionamento) ☐ Risoluzione consensuale ☐ Scadenza contratto a tempo determinato ☐ Mobilità/licenziamento collettivo ☐ Esodo incentivato ☐ Fallimento azienda ☐ **D.** Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo che si sia verificata posteriormente alla data di iscrizione al Fondo. **NB. E' necessario allegare idonea documentazione probatoria, come richiesto nella sez.6**
3. RISCATTO PER CAUSE DIVERSE **(Indicare la % della posizione da riscattare).** ☐ 50% ☐ 70% ☐ 100%	Cessazione dell'attività lavorativa* **indipendentemente dal periodo di inoccupazione, anche inferiore a 12 mesi**, derivante da **(Indicare una delle seguenti motivazioni):** ☐ Licenziamento ☐ Dimissioni volontarie (No pensionamento) ☐ Risoluzione consensuale ☐ Cambio di qualifica per passaggio a dirigente o cambio CCNL(contratto collettivo) ☐ Scadenza contratto tempo determinato ☐ Mobilità/ licenziamento collettivo ☐ Esodo incentivato con successiva cessazione del rapporto di lavoro ☐ Fallimento azienda *Si richiede che l'iscritto abbia perso i requisiti di partecipazione al Fondo e non lavori presso altra azienda iscritta a Fon.Te. al momento della richiesta di riscatto.

3) ACCREDITO DELLA PRESTAZIONE ALLE SEGUENTI COORDINATE BANCARIE (IBAN)*

***ATTENZIONE: NON E' AMMESSO IL CODICE IBAN DERIVANTE DA LIBRETTO POSTALE**

Codice **IBAN:**
(compilare INTEGRALMENTE) Cod.Paese | Cod.Controllo | CIN | ABI (5 caratteri numerici) | CAB (5 caratteri numerici) | Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Banca Filiale:_____

Intestato a: _____

In caso di conte corrente estero indicare il codice BIC/swift _____

In assenza di conto corrente bancario è possibile ricevere la somma richiesta mediante assegno non trasferibile . Ritardi e rischi connessi alla spedizione dell'assegno sono a completo carico dell'iscritto, il quale è tenuto a sottoscrivere il Documento di ESONERO DI RESPONSABILITA' **(Allegato 1)**

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

Denominazione azienda*: _____

Data di cessazione del rapporto di lavoro** _____

Sospensione rapporto per CIGO/CIGS a zero ore*** dal_____/_____/_____al_____/_____/_____

Data Cessazione obbligo contributivo a Fon.Te. ****(da compilare solo nei casi in cui non si realizza una cessazione dell'attività lavorativa)

PRESO ATTO DELLE DICHIARAZIONI DEL LAVORATORE:

Timbro firma del datore di lavoro: _____

ATTENZIONE per la compilazione di questi campi controllare la sezione 4 delle istruzioni per la compilazione, di seguito indicate.

5) DICHIARAZIONI DI IMPEGNO DA SOTTOSCRIVERE a cura dell'aderente

A. Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della propria situazione contributiva e delle istruzioni allegate al presente modulo e di aver ricevuto l'informativa in materia di protezione dei dati personali e sensibili secondo quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR o Regolamento);

B. Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che riscattando totalmente la posizione previdenziale individuale dalla previdenza complementare viene meno il requisito dell'iscrizione 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;

C. Il sottoscritto dichiara di accettare di ricevere all'indirizzo di residenza o e-mail indicati il modello CU, che gli verrà spedito dal Fondo unitamente ai conteggi di liquidazione della posizione previdenziale e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato (in caso di pagamento tramite bonifico) o di ricezione dell'assegno;

D. 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.

DATA COMPILAZIONE: ..... /...../... ..... FIRMA DELL'ADERENTE: _____

NOTA BENE: La mancata sottoscrizione del presente modulo e/o l'incongruenza sulla opzione di riscatto prescelta, comporta l'immediato rigetto della domanda. Si ricorda inoltre che l'incompleta compilazione e/o la mancata o incompleta produzione dei documenti da allegare giustificativi della scelta, comporta la non evadibilità della richiesta. Per il buon fine dell'istruttoria si prega quindi di allegare al Fondo quanto richiesto.

6) DOCUMENTI DA ALLEGARE AL MODULO DI LIQUIDAZIONE

PER TUTTI I TIPI DI RICHIESTA di RISCATTO:

1. Copia di documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente e codice fiscale;
2. Compilazione Allegato 1 del modulo di riscatto per cause diverse dal pensionamento denominato "Esonero di responsabilità", nel caso di richiesta di ricezione della prestazione tramite assegno bancario non trasferibile.

E INOLTRE

1. RISCATTO PARZIALE per:

A. Cessazione attività lavorativa con inoccupazione non inferiore a 1 anno e non superiore a 4 anni ALLEGARE anche:

A.1. In mancanza di compilazione della sezione 4, comunicazione dell'azienda attestante la data di cessazione del rapporto di lavoro e la motivazione, **o in alternativa** lettera di dimissioni controfirmata dalle parti, ovvero lettera di licenziamento, ovvero ultima busta paga da cui risulti la data e la motivazione della cessazione del rapporto di lavoro.

A.2. Produrre inoltre sempre documentazione attestante lo stato di inoccupazione perdurante ed in particolare: attestato di disoccupazione ossia DID (Dichiarazione immediata disponibilità al lavoro) aggiornata alla data di richiesta di riscatto, oppure certificato contributivo storico del centro per l'impiego (Mod C2) aggiornato alla data di richiesta di riscatto, o **in alternativa** dichiarazione sostitutiva di atto notorio dell'aderente (autenticata presso un notaio o altro pubblico ufficiale incaricato del Comune di appartenenza) **attestante l'inoccupazione perdurante superiore a 12 mesi al momento della richiesta (Vedi allegato 2).**

Il Fondo si riserva di valutare l'idoneità della produzione di valida documentazione equipollente.

B. Mobilità, CIGO/CIGS a zero ore di durata non inferiore a 12 mesi consecutivi, licenziamenti collettivi, esodo incentivato, ALLEGARE anche:

B1. In mancanza di compilazione della sezione 4, comunicazione dell'azienda attestante la data di cessazione/sospensione del rapporto di lavoro e la motivazione ove le stesse non si evincano dalla documentazione prodotta sub B2.

B2. Attestazione dell'azienda sulla sussistenza delle predette condizioni e in particolare: 1) Comunicazione azienda dello stato di mobilità, oppure accordo sindacale di mobilità. 2) Copia del provvedimento relativo alla CIGO O CIGS adottato dalla competente autorità amministrativa, ovvero dichiarazione dell'azienda di cassa integrazione (la cassa integrazione deve essere ancora in corso). 3) In caso di cessazione dell'attività lavorativa a seguito di ricorso da parte del datore di lavoro a licenziamenti collettivi allegare copia della comunicazione del datore di lavoro in cui sia esplicitamente richiamata la disciplina prevista dalla Legge n. 223/91. 4). In caso di cessazione dell'attività lavorativa preceduta dal ricorso a procedura di Cassa (CIGO o CIGS) è ammissibile il riscatto parziale indipendentemente dalla durata della procedura medesima. 5) In caso di cessazione dell'attività lavorativa a seguito di Esodo Incentivato ex Art. 4, L. 92/12 (c.d. Isopensione) allegare apposita documentazione (accordo tra datore di lavoro e lavoratore, documentazione Inps, ecc…).

Il Fondo si riserva di valutare l'idoneità della produzione di valida documentazione equipollente.

2. RISCATTO TOTALE per

C. Cessazione attività lavorativa con inoccupazione superiore a 4 anni ALLEGARE anche:

C.1. In mancanza di compilazione della sezione 4, comunicazione dell'azienda attestante la data di cessazione del rapporto di lavoro e la motivazione **o, in alternativa,** lettera di dimissioni controfirmata dalle parti, ovvero lettera di licenziamento, ovvero ultima busta paga da cui risultino la data di cessazione del rapporto di lavoro e la motivazione.

C.2 . Produrre inoltre sempre documentazione attestante l'inoccupazione perdurante superiore a 4 anni e in particolare: es. attestato di disoccupazione, o DID (Dichiarazione immediata disponibilità al lavoro) aggiornata alla data di richiesta del riscatto, oppure certificato contributivo storico del centro per l'impiego (Mod C2) aggiornato alla data di richiesta di riscatto, **o in alternativa** dichiarazione sostitutiva di atto notorio dell'aderente (autenticata presso un notaio o altro pubblico ufficiale incaricato del Comune di appartenenza) attestante l'inoccupazione perdurante superiore a 48 mesi al momento della richiesta (Vedi allegato 2).
Il Fondo si riserva di valutare l'idoneità della produzione di valida documentazione equipollente.

D. Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo allegare anche:

D. 1. Idonea documentazione attestante l'invalidità permanente (certificazione Inps o Inail).
Il Fondo si riserva di valutare l'idoneità della produzione di valida documentazione equipollente.

3. RISCATTO PER CAUSE DIVERSE

Far compilare, timbrare e firmare dall'azienda il campo dedicato SEZ. 4 DEL MODULO, **o, in alternativa,** allegare idonea documentazione che attesti la motivazione e la data di cessazione/cambio qualifica del rapporto di lavoro con l'azienda.

NOTA BENE: la mancata/incompleta produzione dei documenti da allegare comporta la non evadibilità della richiesta. Per il buon fine dell'istruttoria si prega di allegare al Fondo quanto richiesto.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

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

Devono essere riportati i **dati anagrafici aggiornati**

2.MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI RISCATTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE (compilazione a cura dell'aderente)

Il diritto al riscatto matura qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo. Si ricorda che il cambiamento dell'attività lavorativa assume rilevanza nel solo caso di passaggio a settore diverso da quelli previsti per l'iscrizione al Fondo Pensione Fon.Te..
In caso di anticipata risoluzione del rapporto di lavoro, bisogna **precisare sempre il motivo della cessazione (influisce sul regime fiscale applicabile).**

Le 3 opzioni consentite per il riscatto della posizione sono tra loro alternative: qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà rigettato. Nel caso di riscatto per cause diverse, la mancata indicazione della percentuale di riscatto, comporterà l'erogazione del 100%.
Per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione è necessario fare riferimento alla normativa in vigore e consultare il "Documento sul regime fiscale" presente sul sito del Fondo all'indirizzo www.fondofonte.it.

1. Il RISCATTO parziale può essere richiesto, nella misura del 50% della posizione individuale maturata, nei casi di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, **ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità/esodo incentivato, cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria di durata (quantomeno definita ex ante) non inferiore a 12 mesi. In questa ultima situazione l'iscritto non cessa il rapporto di lavoro ed ha facoltà di richiedere il riscatto parziale.**

2. **IL RISCATTO totale** può essere richiesto per i casi di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3 che si sia verificata successivamente alla data di iscrizione al Fondo. Può essere richiesto inoltre a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi.

3. **IL RISCATTO per cause diverse** può essere chiesto dall'iscritto che abbia perso i requisiti di partecipazione al Fondo e che non lavori presso altra azienda aderente a Fon.Te. Può essere richiesto cioè indipendentemente dalla durata della inoccupazione tutte le volte in cui si verifichi una cessazione del rapporto di lavoro, nei casi indicati nella specifica sezione del modulo, relativi alle ipotesi di licenziamento, dimissioni volontarie, cambio CCNL di riferimento, scadenza contratto, passaggio a dirigente, mobilità/esodo incentivato, fallimento dell'azienda, cessazione dell'attività lavorativa anche con disoccupazione inferiore ad 1 anno. Si ricorda che in caso di riscatto per cause diverse viene liquidata all'aderente la posizione maturata interamente o parzialmente, applicando il conseguente regime fiscale, che è meno favorevole rispetto ai casi A) e B). Il riscatto parziale per perdita dei requisiti non può essere esercitato per più di una volta rispetto al medesimo rapporto di lavoro.

NOTA BENE. Il riscatto della posizione previdenziale **per cause diverse**, nell'ipotesi di lavoratori interessati dall'art. 4 della Legge 92/2012 (cd. "esodo incentivato") o da mobilità, avviene in successione di disinvestimento, erogando il primo 50% della posizione a titolo di riscatto parziale con tassazione agevolata (ai sensi dell'art. 14, comma 2, lett.b, del d. lgs. 252/2005) e il residuo 50% a titolo di riscatto per cause diverse (ai sensi dell'art. 14 comma 5 del d. lgs. 252/2005).

3. ACCREDITO DELLA PRESTAZIONE ALLE SEGUENTI COORDINATE BANCARIE (IBAN)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. E' indispensabile riportare tutti i codici dell'IBAN come riportati nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca.
In caso di conte corrente estero indicare il codice BIC/swift.
In mancanza di conto corrente è possibile ricevere la somma richiesta mediante assegno non trasferibile. In questo caso occorre compilare l'Allegato 1 del Modulo, "Esonero di responsabilità".

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

*** Denominazione azienda** : indicare denominazione dell'ultima azienda che aveva l'obbligo contributivo a Fon.Te.
**** Data cessazione rapporto di lavoro:** indicare la data di cessazione dell'attività lavorativa con tale azienda. Far apporre firma e timbro del datore di lavoro. In caso di chiusura o procedura concorsuale dell'azienda i dati relativi alla denominazione azienda e cessazione rapporto possono essere prodotti dall'aderente con idonea autocertificazione.
*****Sospensione rapporto per CIG/CIGS a zero ore:** compilare in caso di sospensione del rapporto di lavoro per Cassa integrazione guadagni a zero ore, inserire la data di inizio e la data di cessazione.
******Data cessazione dell'obbligo contributivo al Fondo Pensione:** compilare solo nei casi in cui non si realizza una cessazione di attività ma c'è costanza di rapporto di lavoro come nel caso di variazione CCNL, promozione a dirigente, invalidità che non comporti cessazione del rapporto di lavoro.

5 . DICHIARAZIONI DA SOTTOSCRIVERE A CURA DELL'ADERENTE

A. L'aderente riceve annualmente informazioni sulla posizione contributiva attraverso il Prospetto delle prestazioni - fase di accumulo - e può seguire l'andamento della stessa accedendo all'area riservata del sito web.

B. Contro il rischio derivante dall'omesso o parziale versamento della contribuzione dovuta al Fondo Pensione da parte del datore di lavoro, è stato istituito presso l'INPS un apposito Fondo di Garanzia le cui modalità d'intervento sono disciplinate dalla Circolare INPS n. 23 del 22/02/2008. L'accesso al Fondo di Garanzia è consentito solo ai lavoratori che, al momento della presentazione della domanda, risultino iscritti alla Previdenza Complementare.
Il riscatto parziale (50% o 70%) consente di mantenere attiva la posizione e di recuperare le omissioni richiedendo l'intervento del Fondo di Garanzia INPS.

DA INVIARE IN ORIGINALE A MEZZO RACCOMANDATA A/R A:
Fondo Pensione Fon.Te. - Via Marco e Marcelliano, 45 - 00147 Roma
O IN ALTERNATIVA VIA PEC A
PROTOCOLLOFONTE@LEGALMAIL.IT

ALLEGATO 1

ESONERO DI RESPONSABILITA'
NEL CASO IN CUI L'ISCRITTO NON ABBIA UN CONTO CORRENTE PER L'ACCREDITO DELL'IMPORTO DOVUTO

SPETT.LE FONDO PENSIONE FON.TE.

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE,IO SOTTOSCRITTO/A_____

NATO/A_____PROVINCIA_____IL_____

CODICE FISCALE_____

RICHIEDO

CHE IL FONDO PENSIONE FON.TE. PROVVEDA AL PAGAMENTO DELLE MIE SPETTANZE MEDIANTE ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE DA INVIARE TRAMITE SERVIZIO POSTALE AL SEGUENTE INDIRIZZO:

NOME_____COGNOME_____

VIA/PIAZZA_____N_____CITTA'_____

PROV_____CAP_____

NON DISPONENDO DI UN CONTO CORRENTE BANCARIO E/O POSTALE SUL QUALE POSSA ESSERE CORRISPOSTO QUANTO A ME DOVUTO DAL FONDO A SEGUITO DELLA RICHIESTA DI **RISCATTO** DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE MATURATA, ESPRESSAMENTE MANIFESTO IL MIO CONSENSO AFFERMANDO CHE BENCHÉ SIA STATO RESO BEN EDOTTO DA PARTE DEL FONDO DEI RISCHI CONNESSI ALLA SPEDIZIONE A MEZZO POSTA DELL'ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE, SIA PER IL RITARDO CHE PER L'EVENTUALE SOTTRAZIONE DELL'ASSEGNO STESSO,

DICHIARO

DI ESONERARE IL FONDO DA OGNI RESPONSABILITÀ COMUNQUE CONNESSA ALL'INVIO DELL'ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE A MEZZO SERVIZIO POSTALE, RESTANDO INTESO SIN D'ORA CHE, OGNI ECCEZIONE RIMOSSA, IO SOTTOSCRITTO MI OBBLIGO AD ASSUMERE PERSONALMENTE OGNI CONSEGUENZA, ADOPERANDOMI PERSONALMENTE PRESSO IL SERVIZIO POSTALE E PRESSO OGNI ALTRA AUTORITÀ, SOPPORTANDONE ANCHE I RELATIVI COSTI E ONERI DI OGNI SPECIE, SIA NELL'ESPLETAMENTO RICHIESTO E DI OGNI SUCCESSIVO ADEMPIMENTO, MA ANCHE IN PARTICOLAR MODO PER LA SUCCESSIVA FASE DELLA PROCEDURA DI AMMORTAMENTO DEL TITOLO DI CREDITO SOTTRATTO (O SMARRITO) E NELLE EVENTUALI RELATIVE CAUSE DI OPPOSIZIONE DA PARTE DI TERZI, O COMUNQUE CONNESSE ALLA SOTTRAZIONE E/O ALLA PERDITA DEL TITOLO DI CREDITO, OBBLIGANDOMI QUINDI A FARE TUTTO QUANTO SARÀ RITENUTO NECESSARIO AFFINCHÉ, DA PARTE DEL FONDO, POSSA ESSERE DISPOSTA UNA NUOVA PROCEDURA DI PAGAMENTO.

LUOGO E DATA_____FIRMA_____

ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DELLO STATO DI NON OCCUPAZIONE (NON AVENDO RESO DICHIARAZIONE DI IMMEDIATA DISPONIBILITÀ AL LAVORO)

SPETT.LE FONDO PENSIONE FON.TE.

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, IO SOTTOSCRITTO/A_____

NATO/A_____PROVINCIA_____IL_____

CODICE FISCALE_____,

in relazione alla mia richiesta di liquidazione presentata al Fondo e allegata

DICHIARO

non avendo reso la dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro (DID) agli uffici competenti e al fine di attestare la condizione di inoccupazione prevista dall'art. 19, comma 7 del d.lgs..n. 150/2015 (secondo quanto precisato dalle circolari del ministero del lavoro e delle politiche sociali n. 34 del 23 dicembre 2015 e n.5090 del 4 aprile 2016)

di non aver svolto, nè di svolgere attività lavorativa, in forma subordinata, parasubordinata o autonoma dal_____ad oggi

luogo_____data _____

FIRMA DA AUTENTICARE

_____

INFORMATIVA ai sensi dell'Articolo 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

La presente informativa viene fornita, oltre che per rispondere a un preciso obbligo normativo, per fornirle, nel rispetto del principio di trasparenza, maggiori dettagli circa le attività di trattamento, aventi a oggetto i Suoi dati personali, effettuate da Fondo Pensione Fon.Te. e ove necessario, consentirLe di prestare il proprio consenso informato.

1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO?

Fondo Pensione Fon.Te., con sede legale in Via Marco e Marcelliano, 45, Roma, in persona del proprio rappresentante legale pro tempore è il titolare del trattamento dei Suoi dati personali (**il "Titolare" o "Fondo Fon.Te.**").

2. COS' É IL DATO PERSONALE?

Ai sensi del GDPR, per dato personale si intende: "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale"(i "Dati").

Il GDPR definisce, altresì, le particolari categorie di dati personali, ossia "i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona" (i "**Dati Sensibili"**).

3. QUALI SONO LE FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI E LA RELATIVA BASE GIURIDICA?

Nell'ambito della gestione di ogni attività connessa al rapporto contrattuale con Lei instaurato, avente a oggetto le pratiche gestite da Fondo Fon.Te. (e.g. le richieste di anticipazione, di trasferimento e di cessione del quinto dello stipendio), quest'ultima entità raccoglie e tratta le seguenti tipologie di Dati:

- i dati anagrafici e identificativi (e.g. nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale);
- società di appartenenza;
- l'indirizzo di residenza, il recapito telefonico e l'indirizzo di posta elettronica;
- le coordinate bancarie (i.e. IBAN);
- in generale, ogni altro dato e informazione necessaria per il soddisfacimento delle richieste da Lei avanzate.

Inoltre, ai fini della gestione delle richieste che Lei potrebbe formulare, in ragione dalla propria adesione al Fondo Pensione Fon.Te., il Titolare potrebbe altresì trattare i Dati Sensibili a Lei riferibili, ossia le informazioni che rivelano il Suo stato di salute, necessarie per processare e dare seguito alle Sue richieste.

Si precisa che l'acquisizione dei Suoi Dati e Dati Sensibili risulta essere necessaria ai fini dell'instaurazione e della gestione del rapporto contrattuale con Fondo Fon.Te oppure per consentire al Titolare l'erogazione di una serie di prestazioni in Suo favore.

In ogni caso, ci impegniamo ad assicurare che le informazioni raccolte e utilizzate siano appropriate rispetto le finalità descritte, e che ciò non determini un'invasione della Sua sfera personale.

In conformità con il dettato dell'art. 13 GDPR, riepiloghiamo nella seguente tabella le finalità di trattamento cui sono destinati i Suoi dati personali, nonché la natura obbligatoria o volontaria del conferimento degli stessi, le conseguenze di un Suo rifiuto di comunicarli e la base giuridica del trattamento effettuato dal Titolare.

Finalità Del Trattamento	Natura Obbligatoria O Volontaria Del Conferimento Dei Dati Personali	Conseguenze Del Rifiuto Al Conferimento Dei Dati Personali	Condizione Di Liceità Del Trattamento
Svolgimento di ogni attività necessaria ai fini della gestione del rapporto contrattuale e delle richieste da lei formulate	Volontaria	Impossibilità di instaurare e proseguire il rapporto contrattuale	• Esecuzione del contratto di cui è parte; • Con specifico riferimento al trattamento di Dati Sensibili, il Suo consenso espresso.

4. A CHI COMUNICHIAMO I SUOI DATI PERSONALI?

Il Titolare potrà comunicare i Suoi Dati ai soggetti di cui si avvale per lo svolgimento delle attività relative alla gestione del rapporto contrattuale con Lei instaurato e al fine di soddisfare le richieste da Lei formulate.

In particolare, i Suoi Dati e i Suoi Dati Sensibili saranno trattati da ACCENTURE MANAGED SERVICES SPA che, sulla base di un apposito contratto stipulato con il Titolare, si è impegnata a svolgere le attività inerenti alla fornitura e manutenzione dei sistemi informativi all'interno dei quali sono censiti i dati personali a Lei riferibili.

L'elenco dei Responsabili del trattamento può essere richiesto contattando il DPO ai recapiti indicati al precedente paragrafo 2.

Il Titolare, inoltre, potrà comunicare i Suoi dati personali ai soggetti cui la comunicazione sia dovuta in forza di obblighi di legge, a Pubbliche Amministrazioni, alle società di assicurazione e alla società che provvede alla gestione e archiviazione documentale.

In ogni caso, si precisa che i soggetti suindicati tratteranno i Suoi Dati e Dati Sensibili in qualità di autonomi titolari.

5. DOVE TRASFERIAMO I SUOI DATI?

Fondo Fon.Te di norma non trasferisce i Suoi Dati al di fuori dell'Unione Europea.

6. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I SUOI DATI?

I Dati a Lei riferibili saranno trattati da Fondo Fon.Te per tutta la durata del rapporto contrattuale e

. DOVE TRASFERIAMO I SUOI DATI?

saranno conservati per un periodo di 11 anni dopo la cessazione di detto rapporto esclusivamente per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge o alla difesa di diritti di Fondo Fon.Te in sede giudiziaria.

7. QUALI SONO I SUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO DEL TRATTAMENTO?

Durante il periodo in cui Fondo Fon.Te è in possesso dei Suoi Dati e Dati Sensibili Lei, in qualità di interessato del trattamento, può, in qualsiasi momento, esercitare i seguenti diritti:

- Diritto di accesso – Lei ha il diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di un trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili nonché il diritto di ricevere ogni informazione relativa al medesimo trattamento;
- Diritto alla rettifica – Lei ha il diritto di ottenere la rettifica dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso, qualora gli stessi siano incompleti o inesatti;
- Diritto alla cancellazione – in talune circostanze, Lei ha il diritto di ottenere la cancellazione dei Suoi dati personali presenti all'interno dei nostri archivi;
- Diritto alla limitazione del trattamento – al verificarsi di talune condizioni, Lei ha il diritto di ottenere la limitazione del trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili;
- Diritto alla portabilità – Lei ha il diritto di ottenere il trasferimento dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso in favore di un diverso Titolare;
- Diritto di opposizione – Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei Suoi Dati e Dati Sensibili;
- Diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo – nel caso in cui Fondo Fon.Te si rifiuti di soddisfare le Sue richieste di accesso, verranno fornite le ragioni del relativo rifiuto. Se del caso, Lei ha il diritto di proporre reclamo così come descritto nel seguente paragrafo 8.

Lei può esercitare i Suoi diritti contattando il Titolare ai recapiti indicati al precedente paragrafo 1.

8. COME PROPORRE UN RECLAMO?

Qualora Lei desideri proporre un reclamo in merito alle modalità attraverso cui i Suoi Dati e Dati Sensibili sono trattati da Fondo Fon.Te, ovvero in merito alla gestione di un reclamo da Lei proposto, Lei ha il diritto di presentare un'istanza direttamente all'Autorità di controllo.