Perseo, Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori delle Regioni e Autonomie locali e della Sanità
Via Cesare Beccaria, 29 | 00196 | Roma | Numero di telefono: +39 06 32483272
www.fondoperseo.it - Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n. 164

Spazio riservato per il fondo

MODULO DI ADESIONE SETTORE PUBBLICO

Il presente modulo è parte integrante e necessaria della Nota Informativa del FONDO PENSIONE PERSEO

DATI DELL'ISCRITTO *(i campi indicati con * non sono obbligatori)*

IO SOTTOSCRITTO/A Cognome:		Nome:
Codice Fiscale:	Sesso: ❑ M ❑ F	Data di nascita: _____/_____/_____
Comune (st. estero) di nascita:	Provincia: (_____)	*Telefono:
Indirizzo di residenza:		CAP:
Comune di residenza:		Provincia: (_____)
Recapito per invio corrispondenza *(da indicare se diverso dalla residenza)*:		
Indirizzo di recapito:		CAP:
Comune di recapito:		Provincia: (_____)
*Indirizzo e-mail:		*Cellulare:
❑Già iscritto ad un fondo pensione (indicare il nome): _____		❑ prima del 29.04.93 ❑ dopo il 28.04.93

DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

❑ Dipendenti ricompresi nei comparti delle Regioni, delle Autonomie Locali e del Servizio Sanitario Nazionale e tutti coloro, comunque richiamati nell'Accordo istitutivo

❑ Personale appartenente alle aree dirigenziali sanitarie III° (amministrativa, sanitaria, tecnica e professionale) e IV° (medica e veterinaria)

POSIZIONE DI STATO (compilare alternativamente una delle sezioni sottostanti):

POSIZIONE A TEMPO INDETERMINATO		POSIZIONE A TEMPO DETERMINATO
❑ tempo indeterminato full-time	❑ tempo indeterminato part-time	❑ tempo determinato **non inferiore a 3 mesi**
Anno di prima assunzione in Pubblica Amministrazione: _____		Data inizio attuale rapporto di lavoro: _____ /_____ /_____
❑ Assunto dopo il 31.12.2000	❑ Assunto prima del 01.01.2001 (optante)	Data termine attuale rapporto di lavoro: _____ /_____ /_____

DATI DELL'ADESIONE

Ricevuti lo **Statuto**, la **Nota Informativa** ed il **Progetto Esemplificativo Standardizzato del Fondo Pensione Perseo e dopo averne preso visione**
DICHIARO di aderire al **Fondo Pensione Perseo**
DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi dovuti ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione Perseo con le modalità e secondo i termini stabiliti dagli Organi del Fondo Pensione Perseo.
Per il contributo a mio carico, in alternativa a quello minimo contrattualmente stabilito, **SCELGO** di versare al Fondo Pensione Perseo una quota della retribuzione utile per il computo del TFR in una misura pari a:

❑ 1,50% ❑ 2% ❑ 2,50% ❑ 3% ❑ _____% (a scaglioni di 0,50%)

DICHIARO di essere consapevole che l'adesione al Fondo comporta l'applicazione della disciplina prevista dall'art. 59 comma 56 della Legge n. 449/1997 (passaggio dal Trattamento di Fine Servizio al Trattamento di Fine Rapporto) e dall'art. 1 comma 2 del Dpcm 20/12/1999 e successive modifiche.
Io sottoscritto mi impegno, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

LINEA DI INVESTIMENTO

I contributi in una prima fase saranno investiti in strumenti di Pronto contro termine e successivamente nel comparto GARANTITO

L'Aderente dichiara, infine, di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.

Data Compilazione: _____ /_____ /_____ **Firma:** _____

Consenso al Trattamento dei Dati Personali
Presa visione dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, **ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali e comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare, ai sensi del d.lgs. 196/2003.

Firma: _____

DATI DELL'AMMINISTRAZIONE (da compilare a cura dell'ente datore di lavoro riportando i dati relativi alla sede presso la quale l'iscritto presta la propria attività)

Denominazione Amministrazione:		
Codice fiscale Amministrazione:	Sede di:	
Indirizzo:	CAP:	Provincia:
Telefono:	Fax:	e-mail:

Data: _____ /_____ /_____ Timbro e firma del datore di lavoro: _____

La presente domanda di adesione è composta di n. 4 copie, di cui una da inviare al Fondo Pensione Perseo, una da inviare all'Istituto INPS - gestione ex INPDAP, una da restituire al dipendente ed una da trattenere da parte dell'Azienda per i propri adempimenti interni.
NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.