

Io sottoscritto/a COGNOME	NOME
NATO/A A	PROV () IL / /
RESIDENTE A	PROV () CAP
VIA E NUMERO	
CODICE FISCALE	
N° MATRICOLA AZIENDALE	QUALIFICA E CATEGORIA

Titolo di Studio Scuola dell'obbligo Scuola media superiore Laurea

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

Ricevuti il documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata dichiaro di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.cometafondo.it, **DICHIARO DI ADERIRE** al Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori dell'industria metalmeccanica, dell'installazione di impianti e dei settori affini - COMETA, di seguito denominato COMETA. (Il presente modulo è parte integrante della Nota Informativa)

COMUNICO che la mia prima occupazione, anche presso altra azienda, è

- **successiva al 28 aprile 1993**: Tfr versato 100% - **antecedente al 29 aprile 1993**: Tfr versato 100% Tfr versato 40%

- di avere già un posizione aperta presso Cometa Si No

SE GIÀ SI ADERISCE AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE, RIPORTARE LE SEGUENTI INFORMAZIONI:

Denominazione altra forma pensionistica:

Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: Consegnata Non Consegnata*

Per il contributo a mio carico scelgo di versare a COMETA (SCEGLIERE UN'UNICA OPZIONE)

il contributo minimo, previsto dal contratto, accordo o regolamento e beneficiando di un contributo a carico dell'azienda

in alternativa a quello minimo previsto, un contributo superiore pari a _____%

non verso il contributo a mio carico e scelgo di aderire con il solo versamento del Tfr

Nel caso di versamento del solo Tfr sono cosciente che non mi è dovuto il contributo del datore di lavoro e autorizzo COMETA a prelevare la quota associativa annua dalla mia posizione

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi indicati sulla presente domanda di adesione e a provvedere al relativo versamento secondo i termini che saranno stabiliti dagli organi di COMETA e ad operare sulla mia retribuzione la trattenuta una tantum di € 5,16 da versare a COMETA quale quota di iscrizione di mia competenza (non dovuta da chi ha già una posizione aperta in COMETA). Io sottoscritto mi impegno, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

ACCONSENTO, presa visione dell'informativa allegata:

- al trattamento dei dati personali che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate nella predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità indicate nella stessa informativa o obbligatori per legge;
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data.....

Firma.....

DICHIARO:

- di aver sottoscritto la 'Scheda dei 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 dei costi);
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - o sulle informazioni contenute nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - o con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - o in merito ai contenuti del documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
 - o circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.cometafondo.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.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione stabiliti dallo statuto di COMETA.

IMPORTANTE: In ottemperanza al D.Lgs 252/05 COMETA ha provveduto a dare comunicazione a COVIP degli adeguamenti statutari previsti, ed al deposito presso COVIP della nota informativa

Data.....

Firma.....

COPIA PER COMETA

(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.



Il modulo deve essere inviato tramite posta all'indirizzo:

FONDO COMETA C/O PREVINET CASELLA POSTALE 176 CAP 31021 MOGLIANO VENETO (TV)

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il Questionario 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 che potranno essere attivate a seguito della ricezione della lettera di benvenuto.

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)?

___ per cento

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 documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, 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 medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)

Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)

Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)

Non so/non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

2 anni (punteggio 1)

5 anni (punteggio 2)

7 anni (punteggio 3)

10 anni (punteggio 4)

20 anni (punteggio 5)

Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)

Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)

Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	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

L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che valuterà al momento della scelta del comparto di investimento, ovvero al momento della ricezione della lettera di benvenuto, la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Data.....

Firma.....



Il modulo deve essere inviato tramite posta all'indirizzo:

FONDO COMETA C/O PREVINET CASELLA POSTALE 176 CAP 31021 MOGLIANO VENETO (TV)

COPIA PER COMETA

MODALITA' DI COMUNICAZIONE CON IL FONDO COMETA

Io sottoscritto RICHIEDO di ricevere in formato elettronico anzichè tramite posta ordinaria la comunicazione periodica nonché eventuali ulteriori comunicazioni del Fondo (Welcome letter, Informazioni su pratiche di riscatto, anticipazione, trasferimento, Newsletter, informazioni di particolare interesse, etc) al seguente indirizzo email e, ove possibile, tramite sistemi di messaggistica su cellulare

e-mail: _____

cellulare: _____

In relazione a quanto precede:

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

DI ESSERE CONSAPEVOLE E DI ACCETTARE CHE:

COMETA è sollevato da ogni responsabilità derivante dal mancato immediato aggiornamento dei propri dati personali e dagli eventuali disservizi della rete informatica ovvero da lesioni della riservatezza/conservazione dei dati trasmessi, dovuti a cause non direttamente riconducibili e/o imputabili al Fondo o alle Società di cui il Fondo dovesse avvalersi per l'invio delle comunicazioni; ove l'indirizzo e-mail fornito per l'invio delle comunicazioni a lui/lei destinate da parte del Fondo non sia aggiornato, il Fondo non è responsabile circa la mancata e/o puntuale ricezione delle comunicazioni a lui/lei destinate

Data.....

Firma.....

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO**INDICARE SE AZIENDA ORAFO-ARGENTIERA**

Denominazione dell'impresa	CF/P.Iva	
Stabilimento località	Cap	Prov
Via e numero	Tel	Fax
Sede legale (se diversa) località	Cap	Prov
Via e numero	Tel	Fax

Referente aziendale

Tel

E-mail

**DATA DI RICEVIMENTO
DEL MODULO DI ADESIONE.....****TIMBRO E FIRMA.....**

Il modulo deve essere inviato tramite posta all'indirizzo:

FONDO COMETA C/O PREVINET CASELLA POSTALE 176 CAP 31021 MOGLIANO VENETO (TV)

COPIA PER COMETA

Io sottoscritto/a COGNOME	NOME
NATO/A A	PROV () IL / /
RESIDENTE A	PROV () CAP
VIA E NUMERO	
CODICE FISCALE	
N° MATRICOLA AZIENDALE	QUALIFICA E CATEGORIA

Titolo di Studio	Scuola dell'obbligo	Scuola media superiore	Laurea
-------------------------	---------------------	------------------------	--------

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

Ricevuti il documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata dichiaro di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.cometafondo.it, **DICHIARO DI ADERIRE** al Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori dell'industria metalmeccanica, dell'installazione di impianti e dei settori affini - COMETA, di seguito denominato COMETA. (Il presente modulo è parte integrante della Nota Informativa)

COMUNICO che la mia prima occupazione, anche presso altra azienda, è

- **successiva al 28 aprile 1993**: Tfr versato 100% - **antecedente al 29 aprile 1993**: Tfr versato 100% Tfr versato 40%

- di avere già un posizione aperta presso Cometa Si No

SE GIÀ SI ADERISCE AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE, RIPORTARE LE SEGUENTI INFORMAZIONI:

Denominazione altra forma pensionistica:
Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: Consegnata Non Consegnata*

Per il contributo a mio carico scelgo di versare a COMETA (SCEGLIERE UN'UNICA OPZIONE)

il **contributo minimo**, previsto dal contratto, accordo o regolamento e beneficiando di un contributo a carico dell'azienda

in **alternativa a quello minimo previsto**, un contributo superiore pari a ____ %

non verso il contributo a mio carico e scelgo di aderire con il solo versamento del Tfr

Nel caso di versamento del solo Tfr sono cosciente che non mi è dovuto il contributo del datore di lavoro e autorizzo COMETA a prelevare la quota associativa annua dalla mia posizione

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi indicati sulla presente domanda di adesione e a provvedere al relativo versamento secondo i termini che saranno stabiliti dagli organi di COMETA e ad operare sulla mia retribuzione la trattenuta una tantum di € 5,16 da versare a COMETA quale quota di iscrizione di mia competenza (non dovuta da chi ha già una posizione aperta in COMETA). Io sottoscritto mi impegno, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

ACCONSENTO, presa visione dell'informativa allegata:

- al trattamento dei dati personali che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate nella predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità indicate nella stessa informativa o obbligatori per legge;
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data.....

Firma.....

DICHIARO:

- di aver sottoscritto la 'Scheda dei 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 dei costi);
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - o sulle informazioni contenute nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - o con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - o in merito ai contenuti del documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
 - o circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.cometafondo.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.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione stabiliti dallo statuto di COMETA.

IMPORTANTE: In ottemperanza al D.Lgs 252/05 COMETA ha provveduto a dare comunicazione a COVIP degli adeguamenti statutari previsti, ed al deposito presso COVIP della nota informativa

Data.....

Firma.....

(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il Questionario 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 che potranno essere attivate a seguito della ricezione della lettera di benvenuto.

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)?

___per cento

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 documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, 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 medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)

Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)

Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)

Non so/non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

2 anni (punteggio 1)

5 anni (punteggio 2)

7 anni (punteggio 3)

10 anni (punteggio 4)

20 anni (punteggio 5)

Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)

Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)

Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	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

L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che valuterà al momento della scelta del comparto di investimento, ovvero al momento della ricezione della lettera di benvenuto, la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Data.....

Firma.....

MODALITA' DI COMUNICAZIONE CON IL FONDO COMETA

Io sottoscritto RICHIEDO di ricevere in formato elettronico anzichè tramite posta ordinaria la comunicazione periodica nonché eventuali ulteriori comunicazioni del Fondo (Welcome letter, Informazioni su pratiche di riscatto, anticipazione, trasferimento, Newsletter, informazioni di particolare interesse, etc) al seguente indirizzo email e, ove possibile, tramite sistemi di messaggistica su cellulare

e-mail: _____

cellulare: _____

In relazione a quanto precede:

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

DI ESSERE CONSAPEVOLE E DI ACCETTARE CHE:

COMETA è sollevato da ogni responsabilità derivante dal mancato immediato aggiornamento dei propri dati personali e dagli eventuali disservizi della rete informatica ovvero da lesioni della riservatezza/conservazione dei dati trasmessi, dovuti a cause non direttamente riconducibili e/o imputabili al Fondo o alle Società di cui il Fondo dovesse avvalersi per l'invio delle comunicazioni; ove l'indirizzo e-mail fornito per l'invio delle comunicazioni a lui/lei destinate da parte del Fondo non sia aggiornato, il Fondo non è responsabile circa la mancata e/o puntuale ricezione delle comunicazioni a lui/lei destinate

Data.....

Firma.....

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO**INDICARE SE AZIENDA ORAFO-ARGENTIERA**

Denominazione dell'impresa

CF/P.Iva

Stabilimento località

Cap

Prov

Via e numero

Tel

Fax

Sede legale (se diversa) località

Cap

Prov

Via e numero

Tel

Fax

Referente aziendale

Tel

E-mail

**DATA DI RICEVIMENTO
DEL MODULO DI ADESIONE.....****TIMBRO E FIRMA.....**

Io sottoscritto/a COGNOME	NOME
NATO/A A	PROV () IL / /
RESIDENTE A	PROV () CAP
VIA E NUMERO	
CODICE FISCALE	
N° MATRICOLA AZIENDALE	QUALIFICA E CATEGORIA

Titolo di Studio Scuola dell'obbligo Scuola media superiore Laurea

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

Ricevuti il documento 'Informazioni chiave per l'aderente' e il documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata dichiaro di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito www.cometafondo.it, **DICHIARO DI ADERIRE** al Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori dell'industria metalmeccanica, dell'installazione di impianti e dei settori affini - COMETA, di seguito denominato COMETA. (Il presente modulo è parte integrante della Nota Informativa)

COMUNICO che la mia prima occupazione, anche presso altra azienda, è

- **successiva al 28 aprile 1993**: Tfr versato 100% - **antecedente al 29 aprile 1993**: Tfr versato 100% Tfr versato 40%

- di avere già un posizione aperta presso Cometa Si No

SE GIÀ SI ADERISCE AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE, RIPORTARE LE SEGUENTI INFORMAZIONI:

Denominazione altra forma pensionistica:

Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:

L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: Consegnata Non Consegnata*

Per il contributo a mio carico scelgo di versare a COMETA (SCEGLIERE UN'UNICA OPZIONE)

il contributo minimo, previsto dal contratto, accordo o regolamento e beneficiando di un contributo a carico dell'azienda

in alternativa a quello minimo previsto, un contributo superiore pari a ____ %

non verso il contributo a mio carico e scelgo di aderire con il solo versamento del Tfr

Nel caso di versamento del solo Tfr sono cosciente che non mi è dovuto il contributo del datore di lavoro e autorizzo COMETA a prelevare la quota associativa annua dalla mia posizione

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi indicati sulla presente domanda di adesione e a provvedere al relativo versamento secondo i termini che saranno stabiliti dagli organi di COMETA e ad operare sulla mia retribuzione la trattenuta una tantum di € 5,16 da versare a COMETA quale quota di iscrizione di mia competenza (non dovuta da chi ha già una posizione aperta in COMETA). Io sottoscritto mi impegno, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

ACCONSENTO, presa visione dell'informativa allegata:

- al trattamento dei dati personali che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate nella predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità indicate nella stessa informativa o obbligatori per legge;
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data.....

Firma.....

- DICHIARO:**
- di aver sottoscritto la 'Scheda dei 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 dei costi);
 - che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - o sulle informazioni contenute nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - o con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento 'Informazioni chiave per l'aderente';
 - o in merito ai contenuti del documento 'La mia pensione complementare', versione standardizzata, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
 - o circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.cometafondo.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.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione stabiliti dallo statuto di COMETA.

IMPORTANTE: In ottemperanza al D.Lgs 252/05 COMETA ha provveduto a dare comunicazione a COVIP degli adeguamenti statutari previsti, ed al deposito presso COVIP della nota informativa

Data.....

Firma.....

(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE

Il Questionario 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 che potranno essere attivate a seguito della ricezione della lettera di benvenuto.

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)?

___per cento

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 documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata, 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 medio annuo fino a 3.000 Euro (punteggio 1)

Risparmio medio annuo oltre 3.000 e fino a 5.000 Euro (punteggio 2)

Risparmio medio annuo oltre 5.000 Euro (punteggio 3)

Non so/non rispondo (punteggio 1)

8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?

2 anni (punteggio 1)

5 anni (punteggio 2)

7 anni (punteggio 3)

10 anni (punteggio 4)

20 anni (punteggio 5)

Oltre 20 anni (punteggio 6)

9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?

Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)

Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)

Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

	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

L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che valuterà al momento della scelta del comparto di investimento, ovvero al momento della ricezione della lettera di benvenuto, la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Data.....

Firma.....

MODALITA' DI COMUNICAZIONE CON IL FONDO COMETA

Io sottoscritto RICHIEDO di ricevere in formato elettronico anzichè tramite posta ordinaria la comunicazione periodica nonché eventuali ulteriori comunicazioni del Fondo (Welcome letter, Informazioni su pratiche di riscatto, anticipazione, trasferimento, Newsletter, informazioni di particolare interesse, etc) al seguente indirizzo email e, ove possibile, tramite sistemi di messaggistica su cellulare

e-mail: _____

cellulare: _____

In relazione a quanto precede:

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

DI ESSERE CONSAPEVOLE E DI ACCETTARE CHE:

COMETA è sollevato da ogni responsabilità derivante dal mancato immediato aggiornamento dei propri dati personali e dagli eventuali disservizi della rete informatica ovvero da lesioni della riservatezza/conservazione dei dati trasmessi, dovuti a cause non direttamente riconducibili e/o imputabili al Fondo o alle Società di cui il Fondo dovesse avvalersi per l'inoltro delle comunicazioni; ove l'indirizzo e-mail fornito per l'invio delle comunicazioni a lui/lei destinate da parte del Fondo non sia aggiornato, il Fondo non è responsabile circa la mancata e/o puntuale ricezione delle comunicazioni a lui/lei destinate

Data.....**Firma**.....**DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO****INDICARE SE AZIENDA ORAFO-ARGENTIERA**

Denominazione dell'impresa

CF/P.Iva

Stabilimento località

Cap

Prov

Via e numero

Tel

Fax

Sede legale (se diversa) località

Cap

Prov

Via e numero

Tel

Fax

Referente aziendale

Tel

E-mail

**DATA DI RICEVIMENTO
DEL MODULO DI ADESIONE**.....**TIMBRO E FIRMA**.....

INFORMATIVA EX ARTT. 13-14, GDPR UE/2016/679

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), Fondo Pensione COMETA con sede legale in Milano Via Vittor Pisani, 26, in qualità di "Titolare del trattamento", è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

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

- a) per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252;
- b) per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate.

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.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione.

3. 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.

I soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- a) istituti bancari incaricati;
- b) compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione;
- c) società di servizi amministrativi, contabili ed informatici.

I dati sono trasmessi alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente.

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

Il Fondo Pensione, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Fondo Pensione conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

5. DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI ED ALTRI DIRITTI

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- a) diritto di accesso;
- b) diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- c) diritto di opposizione al trattamento;
- d) diritto alla portabilità dei dati;
- e) diritto di revocare il consenso;
- f) diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta - a mezzo posta elettronica all'indirizzo: privacy@cometafondo.it

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI ADESIONE

PER IL LAVORATORE

Compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile, firmare nello spazio indicato.

1. **Dati anagrafici:** è fondamentale fornire correttamente tutti i dati richiesti, e comunicare tempestivamente
2. **Il numero di matricola aziendale** del lavoratore è generalmente indicato nella busta paga.
3. **Qualifica e categoria:** es. Operaio 3° livello = O3; Categoria speciale 4° livello = CS4; Impiegato 7° livello Quadro = I7Q.
4. **Prima occupazione successiva al 28 aprile 1993:** debbono barrare la casella i lavoratori la cui prima occupazione dipendente, con relativi versamenti contributivi, sia iniziata successivamente a tale data; **prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993:** i lavoratori la cui prima occupazione dipendente, con relativi versamenti contributivi, sia iniziata prima di tale data possono scegliere, barrando la relativa casella, tra il versamento del 100% del TFR maturando e il versamento del 40% del TFR maturando.
5. **Di avere già una posizione aperta presso COMETA:** devono barrare la casella SÌ i lavoratori che, a seguito di nuovo rapporto di lavoro, aderiscano nuovamente al Fondo e che non abbiano chiesto, in occasione della precedente interruzione, il riscatto o il trasferimento ad altro fondo; NO in tutti gli altri casi.
6. **Consenso al trattamento dei dati personali:** il lavoratore è tenuto a leggere l'informativa allegata al modulo di adesione prima di apporre la propria firma.

PER IL DATORE DI LAVORO

Compilare in modo chiaro e leggibile, 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 dello stabilimento presso il quale è occupato il lavoratore.