Mod. C

Fondo nazionale di previdenza complementare
per i lavoratori addetti ai servizi di trasporto pubblico e per i lavoratori dei settori affini

Sede legale: Roma, Piazza Cola di Rienzo, 80/A
Tel.: 0636004645 - Fax: 0636004709

CONFERIMENTO TFR RESIDUO

Io sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

M F SESSO _____ DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA) _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV

CODICE FISCALE

DOMICILIO DEL LAVORATORE (VIA, PIAZZA, FRAZIONE, ...) _____ NUMERO _____ COMUNE _____ PROV _____ CAP

MATRICOLA AZIENDALE _____ PARAMETRO _____ **QUALIFICA** ☐ OPERAIO ☐ IMPIEGATO ☐ QUADRO AREA PROFESSIONALE _____

- con prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993

- con anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria ***al 31 dicembre 1995*** ☐ *inferiore a 18 anni* ☐ *superiore a 18 anni*

- dipendente dell'azienda sottoindicata,

Iscritto a Priamo prima del 31/12/2006

In attuazione a quanto previsto dall'art. 8 comma 7 del D. lgs. 252/2005

Delego il mio datore di lavoro:

a versare la quota residua del mio TFR annuale maturando al Fondo Priamo

SCELGO

di versare tale quota al comparto ☐ GARANTITO ☐ BILANCIATO

N.B. - Con la definizione del comparto "GARANTITO" saranno comunicate le sue caratteristiche e le modalità di "scelta" delle diverse opzioni di investimento.

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

Luogo ..... Data ...../...../..... Firma.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione della ***nota informativa*** allegata, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, acconsento al trattamento dei miei dati comuni sensibili nonché alla comunicazione ed al relativo trattamento con le finalità e nei limiti illustrati nella predetta informativa.

Luogo ..... Data ...../...../..... Firma.....

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO

DENOMINAZIONE DELL'IMPRESA (per esteso) _____ NUMERO POSIZIONE I.N.P.S. _____

Eventuale SIGLA DENOMINAZIONE _____ Codice Fiscale

SEDE LEGALE: COMUNE DI UBICAZIONE _____ PROV _____ CAP

INDIRIZZO (VIA, PIAZZA, FRAZIONE, ...) _____ NUMERO _____ TELEF.: PREFISSO NUMERO

TELEF.: PREFISSO NUMERO

UFFICIO DI RIFERIMENTO PER IL FONDO PRIAMO

FAX: PREFISSO NUMERO

INDIRIZZO DELL'UFFICIO (se diverso dalla sede legale) VIA, PIAZZA, FRAZIONE _____ NUMERO _____ COMUNE _____ PROV _____ CAP

/ / 20
DATA RICEVIMENTO DELLA DOMANDA (GG/MM/AAAA)

TIMBRO LINEARE E FIRMA

La suddetta adesione viene acquisita, nelle more del procedimento di approvazione dello Statuto da parte della COVIP, sulla base di una preliminare comunicazione di adeguamento statutario e che, pertanto, agli effetti dell'adesione stessa, si perfezionerà a seguito del conseguimento dell'approvazione della COVIP. I flussi di TFR e gli altri contributi di sua competenza relativi al periodo transitorio 1.1.2007 - 30.6.2007, previa approvazione dello Statuto da parte della COVIP, confluiranno a PRIAMO a far data dal 1.7.2007.

ORIGINALE PER PRIAMO

Mod. C

Fondo nazionale di previdenza complementare
per i lavoratori addetti ai servizi di trasporto pubblico e per i lavoratori dei settori affini

Sede legale: Roma, Piazza Cola di Rienzo, 80/A
Tel.: 0636004645 - Fax: 0636004709

CONFERIMENTO TFR RESIDUO

Io sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

M F SESSO _____ DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA) _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV

CODICE FISCALE

DOMICILIO DEL LAVORATORE (VIA, PIAZZA, FRAZIONE, ...) _____ NUMERO _____ COMUNE _____ PROV _____ CAP

MATRICOLA AZIENDALE _____ PARAMETRO _____ **QUALIFICA** ☐ OPERAIO ☐ IMPIEGATO ☐ QUADRO AREA PROFESSIONALE _____

- con prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993

- con anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria ***al 31 dicembre 1995*** ☐ *inferiore a 18 anni* ☐ *superiore a 18 anni*

- dipendente dell'azienda sottoindicata,

Iscritto a Priamo prima del 31/12/2006

In attuazione a quanto previsto dall'art. 8 comma 7 del D. lgs. 252/2005

Delego il mio datore di lavoro:

a versare la quota residua del mio TFR annuale maturando al Fondo Priamo

SCELGO

di versare tale quota al comparto ☐ GARANTITO ☐ BILANCIATO

N.B. - Con la definizione del comparto "GARANTITO" saranno comunicate le sue caratteristiche e le modalità di "scelta" delle diverse opzioni di investimento.

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

Luogo ..... Data ...../...../..... Firma.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione della ***nota informativa*** allegata, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, acconsento al trattamento dei miei dati comuni sensibili nonché alla comunicazione ed al relativo trattamento con le finalità e nei limiti illustrati nella predetta informativa.

Luogo ..... Data ...../...../..... Firma.....

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO

DENOMINAZIONE DELL'IMPRESA (per esteso) _____ NUMERO POSIZIONE I.N.P.S. _____

Eventuale SIGLA DENOMINAZIONE _____ Codice Fiscale

SEDE LEGALE: COMUNE DI UBICAZIONE _____ PROV _____ CAP

INDIRIZZO (VIA, PIAZZA, FRAZIONE, ...) _____ NUMERO _____ TELEF.: PREFISSO NUMERO

TELEF.: PREFISSO NUMERO

UFFICIO DI RIFERIMENTO PER IL FONDO PRIAMO

FAX: PREFISSO NUMERO

INDIRIZZO DELL'UFFICIO (se diverso dalla sede legale) VIA, PIAZZA, FRAZIONE _____ NUMERO _____ COMUNE _____ PROV _____ CAP

/ / 20
DATA RICEVIMENTO DELLA DOMANDA (GG/MM/AAAA)

TIMBRO LINEARE E FIRMA

La suddetta adesione viene acquisita, nelle more del procedimento di approvazione dello Statuto da parte della COVIP, sulla base di una preliminare comunicazione di adeguamento statutario e che, pertanto, agli effetti dell'adesione stessa, si perfezionerà a seguito del conseguimento dell'approvazione della COVIP. I flussi di TFR e gli altri contributi di sua competenza relativi al periodo transitorio 1.1.2007 - 30.6.2007, previa approvazione dello Statuto da parte della COVIP, confluiranno a PRIAMO a far data dal 1.7.2007.

COPIA PER L'AZIENDA

Mod. C

Fondo nazionale di previdenza complementare
per i lavoratori addetti ai servizi di trasporto pubblico e per i lavoratori dei settori affini

Sede legale: Roma, Piazza Cola di Rienzo, 80/A
Tel.: 0636004645 - Fax: 0636004709

CONFERIMENTO TFR RESIDUO

Io sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

M F SESSO _____ DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA) _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV

CODICE FISCALE

DOMICILIO DEL LAVORATORE (VIA, PIAZZA, FRAZIONE, ...) _____ NUMERO _____ COMUNE _____ PROV _____ CAP

MATRICOLA AZIENDALE _____ PARAMETRO _____ **QUALIFICA** ☐ OPERAIO ☐ IMPIEGATO ☐ QUADRO AREA PROFESSIONALE _____

- con prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993

- con anzianità contributiva alla previdenza obbligatoria ***al 31 dicembre 1995*** ☐ *inferiore a 18 anni* ☐ *superiore a 18 anni*

- dipendente dell'azienda sottoindicata,

Iscritto a Priamo prima del 31/12/2006

In attuazione a quanto previsto dall'art. 8 comma 7 del D. lgs. 252/2005

Delego il mio datore di lavoro:

a versare la quota residua del mio TFR annuale maturando al Fondo Priamo

SCELGO

di versare tale quota al comparto ☐ GARANTITO ☐ BILANCIATO

N.B. - Con la definizione del comparto "GARANTITO" saranno comunicate le sue caratteristiche e le modalità di "scelta" delle diverse opzioni di investimento.

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

Luogo ..... Data ...../...../..... Firma.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione della ***nota informativa*** allegata, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, acconsento al trattamento dei miei dati comuni sensibili nonché alla comunicazione ed al relativo trattamento con le finalità e nei limiti illustrati nella predetta informativa.

Luogo ..... Data ...../...../..... Firma.....

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO

DENOMINAZIONE DELL'IMPRESA (per esteso) _____ NUMERO POSIZIONE I.N.P.S. _____

Eventuale SIGLA DENOMINAZIONE _____ Codice Fiscale

SEDE LEGALE: COMUNE DI UBICAZIONE _____ PROV _____ CAP

INDIRIZZO (VIA, PIAZZA, FRAZIONE, ...) _____ NUMERO _____ TELEF.: PREFISSO NUMERO

TELEF.: PREFISSO NUMERO

UFFICIO DI RIFERIMENTO PER IL FONDO PRIAMO

FAX: PREFISSO NUMERO

INDIRIZZO DELL'UFFICIO (se diverso dalla sede legale) VIA, PIAZZA, FRAZIONE _____ NUMERO _____ COMUNE _____ PROV _____ CAP

/ / 20
DATA RICEVIMENTO DELLA DOMANDA (GG/MM/AAAA)

TIMBRO LINEARE E FIRMA

La suddetta adesione viene acquisita, nelle more del procedimento di approvazione dello Statuto da parte della COVIP, sulla base di una preliminare comunicazione di adeguamento statutario e che, pertanto, agli effetti dell'adesione stessa, si perfezionerà a seguito del conseguimento dell'approvazione della COVIP. I flussi di TFR e gli altri contributi di sua competenza relativi al periodo transitorio 1.1.2007 - 30.6.2007, previa approvazione dello Statuto da parte della COVIP, confluiranno a PRIAMO a far data dal 1.7.2007.

COPIA PER IL LAVORATORE

LEGGERE NOTE INFORMATIVE SUL RETRO

PRIAMO

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI (D. LGS. N. 196/2003)

Ai sensi degli artt. 13 e 23 del d.lgs. n. 196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito Codice Privacy), il Fondo Pensione fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei dati personali, comuni e sensibili, dei propri iscritti:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO

Dati comuni

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

- per la finalità di corrispondere prestazioni pensionistiche complementari in attuazione di quanto stabilito dallo Statuto del Fondo Pensione;
- in esecuzione di obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza a cui il Fondo Pensione è soggetto.

Dati sensibili

L'acquisizione ed il trattamento dei dati di natura sensibile, in quanto idonei a rilevare lo stato di salute degli aderenti al Fondo Pensione, avvengono esclusivamente:

- al fine di erogare, a seguito di espressa richiesta dell'aderente, un'anticipazione della posizione individuale ai sensi dell'art. 11, comma 7, lett.a) del D.lgs. n. 252/05, motivata da spese sanitarie per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
- per la finalità di corrispondere, al verificarsi degli eventi previsti, prestazioni accessorie per invalidità e premorienza, eventualmente garantite dal Fondo Pensione mediante apposita previsione statutaria ai sensi dell'art. 6, comma 5, del del D.lgs. n. 252/05;

2. CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei dati richiesti, siano essi di natura comune o sensibile, è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione. L'eventuale rifiuto comporterà l'inevitabile rigetto della domanda di adesione o della richiesta di erogazione presentata dall'interessato al Fondo Pensione.

3. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei dati personali comuni avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate agli scopi istituzionali del Fondo Pensione e nel rispetto dei principi di liceità, proporzionalità, correttezza e trasparenza.

Il trattamento dei dati personali sensibili avviene esclusivamente con strumenti manuali, al solo fine di consentire il perseguimento delle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

4. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati personali degli iscritti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

In particolare i soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici;
- pubbliche amministrazioni ed organi di vigilanza, quando previsto dalla normativa vigente.

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

5. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del Codice Privacy garantisce all'interessato, tra gli altri, i seguenti diritti:

- ottenere l'indicazione dell'origine dei dati personali; delle finalità e modalità del trattamento; della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;
- ottenere l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza, anche per il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati;
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali.

6. TITOLARE E RESPONSABILI

Titolare del trattamento dei dati è PRIAMO, con sede in Piazza Cola di Rienzo, 80/A - CAP 00192 ROMA.

Responsabile del trattamento dei dati personali è Previnet S.p.A., con sede in Via Ferretto, 1 – 31021 Mogliano Veneto (TV).