

Fondo nazionale di previdenza complementare per i lavoratori
del settore autostrade, strade, trasporti e infrastrutture
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 148

Viale Parioli 10, 00197 - ROMA tel. 068072733

PEC: astrifondopensione@pec.it mail: info@astrifondopensione.it

MODULO DI ADESIONE PER I FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO

Il Modulo va inviato in originale, unitamente a fotocopia della distinta bancaria di versamento modulo FC2, preferibilmente tramite Posta certificata: astrifondopensione@pec.it o raccomandata a.r., entro 7 gg dalla effettuazione del bonifico, al seguente indirizzo:
ASTRI – Fondo Pensione – Viale Parioli, 10 – 00197 ROMA

Attenzione: L'adesione ad ASTRI Fondo Pensione deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'aderente". La Nota informativa e lo Statuto sono disponibili sul sito www.astrifondopensione.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

Dati del familiare fiscalmente a carico del lavoratore aderente

Cognome:		Nome:		Codice Fiscale:	
Sesso:	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:	
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:		Data di rilascio:	
Indirizzo di Residenza:				Cap:	
Comune di Residenza:	Provincia di Residenza:	Telefono:		e-mail:	
Desidero ricevere la corrispondenza:					
In formato elettronico via e-mail <input type="checkbox"/>			In formato cartaceo all'indirizzo di residenza <input type="checkbox"/>		

Data prima iscrizione alla previdenza complementare

Dati del lavoratore aderente

Cognome:		Nome:		Codice Fiscale:	
Sesso:	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:	
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:		Data di rilascio:	
Residenza:	Cap:	Telefono:		E-mail:	

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:	
<input type="checkbox"/> Consegnata	<input type="checkbox"/> Non consegnata (*)
(*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.	
Indicare se si intende trasferire la posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce ad ASTRI	
Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Contribuzione e modalità di pagamento

Il contributo che il lavoratore aderente sceglie di versare per il soggetto fiscalmente a proprio carico sarà indicato all'atto di ciascun versamento nel modulo "Contribuzione per i familiari fiscalmente a carico" reperibile presso il sito internet del Fondo www.astrifondopensione.it

Le modalità operative relative alla contribuzione in favore dei familiari fiscalmente a carico sono contenute nel "Regolamento di adesione e contribuzione dei familiari a carico dell'Aderente" reperibile presso il sito internet del Fondo www.astrifondopensione.it

Opzione di investimento

Denominazione dei comparti	Categoria	Comparto scelto
GARANTITO	Garantito	<input type="checkbox"/>
BILANCIATO	Obbligazionario misto	<input type="checkbox"/>

Beneficiari in caso di morte dell'Aderente fiscalmente a carico (solo se maggiorenne) (la designazione dei beneficiari in alternativa può essere effettuata direttamente nella propria area riservata del sito del fondo) ⁽¹⁾

Eredi	<input type="checkbox"/>
Beneficiari	<input type="checkbox"/> (indicare Cognome, Nome, Luogo e data di nascita, Codice Fiscale)

L'aderente dichiara:

- di aver ricevuto il documento "Informazioni chiave per l'aderente" e il documento "La mia pensione complementare", versione standardizzata;
- 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.astrifondopensione.it
- 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:
 - sulle informazioni contenute nel documento "Informazioni chiave per l'aderente";
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento "Informazioni chiave per l'aderente";
 - 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;
 - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito www.astrifondopensione.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.
- che il familiare sopraindicato è fiscalmente a carico del lavoratore aderente, consapevole che le dichiarazioni mendaci sono disciplinate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

Data	Firma del soggetto fiscalmente a carico l'aderente (se maggiorenne o di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela (se minorenni))	Firma del lavoratore aderente

(1) L'attuale normativa prevede che in caso di decesso la posizione sia riscattata dai beneficiari indicati e soltanto in assenza di quest'ultimi potrà essere riscattata dagli eredi legittimi

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)?

..... 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")?

- sì
- 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?

- sì
- 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
La scelta di un percorso <i>life-cycle</i> (o comparto <i>data target</i>) 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			

Luogo e data

L'aderente fiscalmente a carico attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Firma del soggetto fiscalmente a carico l'aderente (se maggiorenne) o di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela (se minorenni)	Firma del lavoratore aderente
---	--------------------------------------

[in alternativa]

L'aderente fiscalmente a carico, 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.

Firma del soggetto fiscalmente a carico l'aderente (se maggiorenne) o di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale o di chi ne ha la tutela (se minorenni)	Firma del lavoratore aderente
---	--------------------------------------

N.B IL MODULO DEVE ESSERE RIPRODOTTO IN 2 COPIE: 1 per l'aderente e 1 per il Fondo

Informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679

Astri Fondo pensione, con sede legale in Viale Parioli, 10 – 00197 Roma, in qualità di Titolare del trattamento, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sul trattamento dei dati personali Regolamento EU 679/2016, la informa che il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della sua richiesta. La base giuridica del trattamento è l'adesione dell'iscritto al fondo e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge. Il conferimento dei dati raccolti attraverso il presente modulo, è necessario, e in assenza dello stesso non potremmo realizzare le finalità su menzionate. Il Responsabile della protezione dati (DPO) può essere contattato al seguente indirizzo e-mail dpo_fondoastri@protectiontrade.it. La informiamo inoltre, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento a favore dell'interessato, scrivendo a dpo_fondoastri@protectiontrade.it. L'informativa completa può essere visionata sul sito web di Astri [Fondo pensione \(www.astrifondopensione.it\)](http://www.astrifondopensione.it)