

Fondo Pensione Complementare Dipendenti Gruppo Enel  
Via Nizza, 11 – 00198 ROMA Tel. 068416882 – Fax 06.85865579

| DATI DEL SOCIO                                     |             |                 |           |
|--|-------------|-----------------|-----------|
| Cognome e nome                                     |             |                 |           |
| Codice fiscale                                     | Sesso (M/F) | Data di nascita |           |
| Comune di nascita                                  |             |                 | Provincia |
| Indirizzo di residenza                             |             |                 |           |
| Comune di residenza                                |             | Cap             | Provincia |
| Indirizzo di recapito (se diverso dalla residenza) |             |                 |           |
| Comune di recapito                                 |             | Cap             | Provincia |
| Telefono (ufficio o cellulare)                     | Email       |                 |           |
| Azienda di appartenenza                            |             |                 |           |

**Presa visione della Nota informativa e dello Statuto, i cui contenuti dichiaro di accettare integralmente, CHIEDO di aderire al FOPEN, impegnandomi ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto del Fondo Pensione FOPEN ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale presso il Fondo.**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| In maniera "piena" e cioè, oltre che con la destinazione del TFR maturando secondo le percentuali di seguito indicate anche con la contribuzione a suo carico e con quella a carico del datore di lavoro secondo quanto stabilito dagli accordi sindacali vigenti | <input type="checkbox"/> |
| Con il solo TFR maturando nelle percentuali di seguito indicate senza versare (con trattenuta sulla retribuzione) né ricevere dal datore di lavoro nessuna contribuzione Fopen (v. lettera "C" comunicato FOPEN n. 1 del 19 gennaio 2007)                         | <input type="checkbox"/> |

DELEGO, senza possibilità di revoca successiva, la mia società di appartenenza a destinare a FOPEN il "TFR" maturando ai sensi delle disposizioni legislative in materia, con riferimento alla prima iscrizione alla previdenza obbligatoria (es. INPS):

|  |  |
|--|--|
| Prima iscrizione alla previdenza obbligatorie <b>successiva al 28 aprile 1993</b> : con destinazione del 100% del TFR maturando:       | <input type="checkbox"/>                       |
| Prima iscrizione alla previdenza obbligatorie <b>anteriore al 28 aprile 1993</b> : scelta di una delle seguenti opzioni <sup>1</sup> : |  |
| 100% del TFR maturando <input type="checkbox"/>  | 30% del TFR maturando <input type="checkbox"/> |
|  | 40% del TFR maturando <input type="checkbox"/> |

DICHIARO di possedere i requisiti di partecipazione al FOPEN ai sensi dell'articolo 5 dello Statuto  
DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione la quota di adesione "una tantum" e, in caso di adesione in maniera "piena", la contribuzione prevista dagli accordi sindacali vigenti ed a provvedere al relativo versamento al Fondo con le modalità e secondo i termini previsti dagli accordi istitutivi, dallo Statuto e da eventuali altre disposizioni emanate dall'organo di Amministrazione del Fondo.

PRENDO ATTO che le somme destinate saranno investite al netto delle spese di gestione amministrativa (vedi Nota informativa).

DICHIARO di avere ricevuto e preso visione delle informazioni contenute nella Nota informativa e, in particolare, quelle inerenti le principali caratteristiche della forma pensionistica riportate nella scheda sintetica, con specifico riguardo ai costi, alle opzioni di investimento e ai rischi, in particolare:

- ◆ con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi riportato in Nota informativa e sull'importanza di acquisire informazioni circa gli Indicatori sintetici dei costi relativi alle altre forme pensionistiche complementari, disponibili sul sito web della COVIP;
- ◆ in merito ai contenuti del Progetto esemplificativo standardizzato, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una stima dell'evoluzione futura della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, così da consentire al medesimo di valutare la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che vuole conseguire;
- ◆ sull'informazione, contenuta nel Progetto esemplificativo standardizzato, circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo messo a disposizione sul sito web ([www.fondopensioneopen.it](http://www.fondopensioneopen.it)) del FOPEN.

**CHIEDO che i contributi versati sulla mia posizione siano investiti nel seguente comparto di investimento:**

|  |   |   |
|--|---|---|
| Monetario: <input type="checkbox"/>                  | Monetario "Classe Garanzia": <input type="checkbox"/> | Obbligazionario: <input type="checkbox"/>           |
| Bilanciato obbligazionario: <input type="checkbox"/> | Bilanciato: <input type="checkbox"/>                  | Prevalentemente azionario: <input type="checkbox"/> |

#### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione dell'**informativa** per il trattamento dei dati personali allegata ed ai sensi del Codice in materia di trattamento dei dati personali (D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196), acconsento:

- al trattamento dei dati personali comuni e sensibili di cui alla predetta informativa che mi riguardano, trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5 della predetta **informativa**, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 3, lett. a) della medesima **informativa**;
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi strumentali al perseguimento dell'attività previdenziale complementare;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero (paesi UE e paesi extra UE), nel rispetto della legge, come indicato al punto 5 della predetta **informativa**.

Data compilazione \_\_\_\_\_

Firma del socio \_\_\_\_\_

Data ricezione \_\_\_\_\_

Timbro e visto della Funzione Personale \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> E' possibile scegliere tra il versamento del 100% del Tfr maturando o di una percentuale ridotta (che può essere successivamente incrementata) come segue:

- 30% per lavoratori con anzianità contributiva obbligatoria superiore a 18 anni al 31/12/1995;
- 40% per lavoratori con anzianità contributiva obbligatoria inferiore a 18 anni al 31/12/1995;