Fondo pensione complementare per i Dirigenti
Autostrade per l'Italia e Mundys

Fondo Pensione Complementare per i Dirigenti Autostrade per l'Italia e Mundys
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 1009 della Sezione speciale I - Fondi Pensione Preesistenti

Modulo di adesione

Edizione 01/2024

Attenzione: L'adesione al Fondo Pensione Complementare per i dirigenti Autostrade per l'Italia e Mundys, deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e dell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa e lo statuto sono disponibili sul sito *www.fondocapidi.it* e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

Dati dell'aderente:

Cognome:	**Nome**:		**Codice Fiscale**:	
Sesso: ☐M☐F	**Data di nascita**:	**Comune di nascita**:	**Provincia**:	**Stato**:
Tipo documento:	**Numero documento**:	**Ente di rilascio**:	**Data di rilascio**:	
Residenza:		**Comune:**	**Provincia:**	**Cap:**
e-mail aziendale: **e-mail privata:**		**Telefono**:	**Cellulare:**	

Desidero ricevere la corrispondenza:

☐ In formato elettronico via e-mail all'indirizzo sopra indicato	☐ In formato cartaceo all'indirizzo di residenza

Data prima iscrizione alla previdenza complementare[1]

Dati dell'azienda

Azienda:	**Codice fiscale/partita IVA**:	
Sede Legale:	**Comune:**	**Provincia:**
Tel.	**e-mail:**	**Referente:**
Data di ricevimento della domanda		**Timbro e firma azienda**

[1]Data di iscrizione a precedenti Fondi di cui l'Aderente non abbia esercitato il riscatto totale.

Condizione professionale

☐ **Lavoratore dipendente**		☐ **Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo**	☐ **Soggetto diverso da quelli precedenti**
☐ **Privato**	☐ **Pubblico**		

Titolo di studio

☐ Nessuno	☐ Licenza elementare	☐ Licenza media inferiore	☐ Diploma professionale
☐ Diploma media superiore	☐ Diploma universitario/laurea triennale	☐ Laurea / laurea magistrale	☐ Specializzazione post-laurea

L'aderente sotto la propria responsabilità DICHIARA:

Di essere stato: ☐ assunto ☐ nominato dalla Società _____

in qualità di Dirigente in data_____/____/_____

☐ con un contratto di lavoro a tempo indeterminato dal_____/____/_____;

☐ con un contratto di lavoro a tempo determinato di durata pari o superiore a 6 (sei) mesi dal_____/____/_____.

Che la prima iscrizione alla previdenza obbligatoria con accredito di contribuzione obbligatoria / figurativa / da riscatto presso un Ente previdenziale pubblico (es. ENPALS, INPS, INPDAP, ecc.) è:

☐ successiva al 28 aprile 1993 (TFR da versare a CA.P.I.D.I. pari al 100%);

☐ precedente al 29 aprile 1993.

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 (*)

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

La Scheda 'I costi' della forma pensionistica a cui risulta già iscritto dev'essere sottoscritta su ogni pagina ed allegata al presente Modulo di adesione (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda 'I costi') anche in assenza di trasferimento.

Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce:

Si ☐	No ☐

Opzione di investimento – GESTIONE ASSICURATIVA MONOCOMPARTO

Denominazione dei comparti	Categoria	Ripartizione %
☑ Previ Reale	Garantito	100%

Soggetti che hanno diritto di riscattare la posizione individuale in caso di decesso dell'Aderente prima del pensionamento

Eredi ☐

Designati ☐ **come da indicazioni riportate nel relativo modulo di designazione in caso di premorienza dell'iscritto, compilato e consegnato unitamente al presente Modulo di adesione**

Documenti da allegare:

- Informativa ex artt. 13-14 GDPR UE/2016/679 sottoscritta da ogni beneficiario designato o dell'esercente la potestà genitoriale in caso di minori

1) Cognome:	**Nome**:		**Codice Fiscale**:	
Sesso: ☐ M ☐ F	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	
Residenza:		Comune:	Provincia:	Cap:
e-mail:		Telefono:	**QUOTA % :**	

2) Cognome:	**Nome**:		**Codice Fiscale**:	
Sesso: ☐ M ☐ F	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	
Residenza:		Comune:	Provincia:	Cap:
e-mail:		Telefono:	**QUOTA % :**	

3) Cognome:	**Nome**:		**Codice Fiscale**:	
Sesso: ☐ M ☐ F	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	
Residenza:		Comune:	Provincia:	Cap:
e-mail:		Telefono:	**QUOTA % :**	

4) Cognome:	**Nome**:		**Codice Fiscale**:	
Sesso: ☐ M ☐ F	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	
Residenza:		Comune:	Provincia:	Cap:
e-mail:		Telefono:	**QUOTA % :**	

Contribuzione e modalità di pagamento

Delego il mio datore di lavoro a trattenere dalla mia retribuzione e sulla quota annuale TFR le seguenti quote percentuali da versare al fondo pensione CA.P.I.D.I., come previsto dagli accordi di settore e riportati nell'Allegato alle 'Informazioni chiave per l'aderente' nonché a provvedere ai relativi versamenti al fondo pensione CA.P.I.D.I.:

☐ in quanto lavoratore iscritto alla previdenza obbligatoria **in data anteriore al 29 aprile 1993, il_____%** (indicare la percentuale: 50% o nella misura minima degli accordi aziendali) della quota dello accantonamento annuo al trattamento di fine rapporto – TFR;

☐ in quanto lavoratore iscritto alla previdenza obbligatoria **in data successiva al 28 aprile 1993, il 100% del TFR** annualmente accantonato;

☐ in aggiunta al TFR, anche un contributo a carico del sottoscritto nella percentuale del____% secondo quanto previsto dagli accordi collettivi in vigore per il Fondo pensione CA.P.I.D.I., beneficiando altresì della contribuzione a carico dell'azienda, sempre nella percentuale prevista dagli accordi collettivi.

Nota per la compilazione

Compilando unicamente la casella – prima o seconda- relativa al conferimento del TFR, l'adesione al Fondo CA.P.I.D.I. si perfeziona destinando solamente il proprio TFR; per usufruire invece dell'adesione in misura c.d. "piena" (ovvero, TFR e contributi) occorre barrare anche l'ultima casella. Sempre con riferimento all'ultima casella, qualora si intenda versare il contributo minimo previsto dagli accordi non occorre indicare alcuna percentuale, che va indicata solo se si vuole aumentare la contribuzione a proprio carico.

L'aderente dichiara:

- di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- di essere informato che sono disponibili sul sito *www.fondocapidi.it* la Nota informativa, lo Statuto e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione;
- di aver sottoscritto la Scheda 'I 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 'I costi'*);
- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
- sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
- in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
- 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;
- di essere a conoscenza che, nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva del tutto di consistenza per un anno, l'aderente può perdere la propria qualifica; in tali casi infatti il fondo può avvalersi della clausola risolutiva espressa comunicando all'aderente, almeno 60 giorni prima del decorso del termine, che provvederà alla cancellazione dello stesso dal libro degli aderenti, salvo che questi effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine.

Luogo e Data **Firma Aderente**

_____ _____

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")?

   ☐ si
   ☐ no

6. Ha verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, 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
In caso di adesione a più comparti la verifica di congruità sulla base del 'Questionario di autovalutazione' non risulta possibile ed è l'aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.			

Luogo e data_____

ATTENZIONE!
SELEZIONARE E FIRMARE SOLO UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI

☐ L'aderente 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

_____

☐ 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.

Firma

_____

PARTE RISERVATA AL FONDO CA.P.I.D.I.	
Data_____	Firma incaricato del Fondo _____