



**DOMANDA DI
ATTIVAZIONE**
Posizione FAMILIARI
FISCALMENTE A CARICO

Spett.le

FONDO PENSIONI PER IL PERSONALE DELLE
AZIENDE DEL GRUPPO UNICREDIT

V.le Liguria, 26
20143 MILANO MI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ CODICE FISCALE _____
DATA DI NASCITA _____ COMUNE DI NASCITA _____ (PROV.) _____
RESIDENTE IN _____ (PROV.) _____ CORSO/VIA _____ N. _____
CAP _____ TELEFONO _____ E-MAIL _____
DIPENDENTE DI _____ MATR. _____ (INDICARE LA MATRICOLA RILEVABILE DAL CEDOLINO STIPENDI)

Allegando apposita dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà e modulo di versamento contributivo

CHIEDE DI ATTIVARE UNA POSIZIONE NELLA SEZ.II^ DEL FONDO A FAVORE DEL SEGUENTE FAMILIARE A CARICO:

COGNOME E NOME _____	CODICE FISCALE _____
DATA DI NASCITA _____	COMUNE DI NASCITA _____ (PROV.) _____
RESIDENTE IN _____ (PROV.) _____	CORSO/VIA _____ N. _____
CAP _____	TELEFONO _____ E-MAIL _____
STATUS: @ FIGLIA / FIGLIO @ CONIUGE @ ALTRO:	

Comunica di aver effettuato in data ____/____/____ il versamento iniziale per un importo pari ad Euro* _____

(*) importo minimo del versamento: euro 200.

Si ricorda che in assenza del versamento l'adesione non potrà essere attivata

In ragione di ciò, eccetto i casi di esercizio della potestà o tutela da parte dell'iscritto richiedente, il suddetto soggetto fiscalmente a carico, presa visione della Nota Informativa dello Statuto e dell'ultimo Bilancio approvato, si IMPEGNA ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dal Regolamento sull'attivazione di una posizione in favore dei soggetti fiscalmente a carico.

1) SCELTA COMPARTI DI INVESTIMENTO

(N.B. LA POSIZIONE COMPLESSIVA PUÒ ESSERE ALLOCATA SU UN MASSIMO DI DUE COMPARTI)

DESTINAZIONE IN MISURA PERCENTUALE (IN NUMERI INTERI, ESCLUSI I DECIMALI)

Comparto 3 anni _____% Comparto 10anni _____% Comparto 15 anni _____% Comparto garantito _____% Totale 100%

Data, / /

FIRMA LEGGIBILE DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO _____
(o di chi ne esercita la potestà e/o ne ha la tutela se il nuovo iscritto è minorenne o incapace)

FIRMA LEGGIBILE DEL SOGGETTO GIÀ ISCRITTO _____

IO SOTTOSCRITTO/A DICHIARO, INOLTRE, DI AVER PRESO VISIONE DELLA "NOTA INFORMATIVA PER I POTENZIALI ISCRITTI" E DELL' INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DLGS 196/03 "PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI".

Data, / /

FIRMA LEGGIBILE DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO _____
(o di chi ne esercita la potestà e/o ne ha la tutela se il nuovo iscritto è minorenne o incapace)

FIRMA LEGGIBILE DEL SOGGETTO GIÀ ISCRITTO _____

ISTRUZIONI

(LEGGERE CON ATTENZIONE)

Compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile; firmare negli spazi indicati (firma “di sottoscrizione” e “consenso dati personali”). Una volta compilato e sottoscritto, inviare all’indirizzo del Fondo trattenendo e conservando una “copia per l’aderente”.

- DATI DEL LAVORATORE GIÀ ISCRITTO AL FONDO UNICREDIT

Indicare tutti i riferimenti anagrafici del soggetto già iscritto al Fondo Pensioni del Gruppo UNICREDIT, che intende iscrivere il familiare fiscalmente a carico.

- DATI DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DELL’ISCRITTO

Indicare tutti i riferimenti anagrafici del soggetto fiscalmente a carico del soggetto già iscritto indicato al punto precedente. Utilizzare un modulo per ogni soggetto fiscalmente a carico **per il quale si intenda attivare una posizione.**

- VERSAMENTI

- Il primo versamento deve essere effettuato in corrispondenza dell’inoltro della richiesta di attivazione tramite bonifico bancario. In assenza di tale versamento, la posizione non potrà essere attivata.
- L’importo della prima contribuzione dovrà essere comunicato al Fondo Pensione, oltre che sulla domanda, attraverso la compilazione del MODULO VERSAMENTO - FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO.
- Nella causale di versamento pagamento dovrà essere riportata la dicitura “SOGFISC”, seguita dal CODICE FISCALE, COGNOME E NOME DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO.
- Il modulo DOVRA’ ESSERE ALLEGATO AL MODULO DI DOMANDA, unitamente alla copia del bonifico.
- E’ data facoltà, compilando il MODULO VERSAMENTO - SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO, di definire anche l’entità delle contribuzioni future, (l’iscritto richiedente dovrà provvedere alla compilazione dell’apposito modulo di versamento disponibile nel sito web).

Per ulteriori informazioni consultare il REGOLAMENTO SUI SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO e l’informativa sui VERSAMENTI VOLONTARI.

- SCELTA DELL’INVESTIMENTO

Riguardo la scelta dell’allocazione delle risorse BARRARE AL MASSIMO DUE COMPARTI.

Nella scelta l’iscritto richiedente indica che i versamenti effettuati vengano distribuiti su uno o due differenti comparti indicando una delle opzioni disponibili.

Nel caso di scelta di due comparti occorre indicare anche la percentuale di versamento per singolo comparto

Per la descrizione dettagliata delle caratteristiche dei comparti vedi “Nota Informativa”.

La scelta potrà essere modificata tramite la procedura switch una volta all’anno (Regolamento Multicomparto)

Maggiori informazioni reperibili sul sito www.fpunicredit.it.

- **ACCONSENTIRE** alla protezione dei dati personali: leggere l’informativa allegata alla nota informativa prima di apporre la firme

- **FIRMARE** negli spazi indicati e spedire l’originale a FONDO PENSIONI DEL UNICREDIT

- **IN CASO DI TRASFERIMENTO DI UNA PRECEDENTE POSIZIONE PREVIDENZIALE** Se il familiare fiscalmente a carico ha già una posizione previdenziale complementare attivata presso un altro Fondo ed intende trasferirla al FONDO PENSIONI DEL GRUPPO UNICREDIT occorre allegare al modulo di adesione la copia della richiesta di trasferimento inviata al Fondo precedente.