



DOMANDA DI ISCRIZIONE/ADESIONE
per i soggetti fiscalmente a carico del lavoratore aderente

FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE PER I LAVORATORI CON QUALIFICA DI QUADRO O CAPO FIAT
IL PRESENTE MODULO COSTITUISCE PARTE INTEGRANTE E NECESSARIA DELLA NOTA INFORMATIVA
Ricevuti la Nota Informativa e lo Statuto di Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat e dopo averne preso visione

DATI DEL LAVORATORE ADERENTE

Cognome _____ Nome _____
Sesso M F nato/a a _____ Prov _____ il _____
CODICE FISCALE _____ NUMERO DI ISCRIZIONE _____

DICHIARA di iscriverlo al Fondo Pensione Quadri e Capi FIAT, in qualità di soggetto fiscalmente a proprio carico, il proprio:

- coniuge
- figlio minorenni
- genitore convivente
- altro _____ (specificare)

DATI DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DEL LAVORATORE ADERENTE

Cognome _____ Nome _____
Sesso M F nato/a a _____ Prov _____ il _____
Residente a _____ Via _____ N. _____ cap _____ Prov. _____
Telefono _____ e-mail _____ CODICE FISCALE _____

Il contributo che il lavoratore aderente sceglie di versare per il soggetto fiscalmente a proprio carico deve essere indicato nel modulo "Contribuzione per i soggetti fiscalmente a carico"¹.

I sottoscritti **SI IMPEGNANO**, inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne e a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della posizione previdenziale costituita presso il Fondo Pensione Quadri e Capi FIAT.

DICHIARANO sotto la propria responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero.

AUTORIZZANO il Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat a prelevare la quota associativa pari all'1% dei contributi versati ovvero pari a € 16,00 all'anno in cifra fissa per associati che non versino flussi contributivi al Fondo, da prelevare direttamente dalla posizione individuale.

Preso visione dell'informativa allegata in materia di protezione dei dati personali, **ACCONSENTONO** al trattamento dei dati personali e comuni e sensibili connessi alla presente iscrizione/adesione nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.

DATA/...../..... **Firma del lavoratore aderente**

DATA/...../..... **Firma del soggetto fiscalmente a carico***

CHIEDE di investire le risorse derivanti dalla presente iscrizione/adesione nel seguente comparto di investimento:

- Comparto Garantito Comparto Bilanciato Obbligazionario Comparto Bilanciato Azionario

N.B. Nel caso non venga manifestata la scelta del comparto, i flussi contributivi confluiranno nel Comparto Bilanciato Obbligazionario.

Data di compilazione/...../.....

Firma del soggetto fiscalmente a carico* :

* del soggetto che risulta fiscalmente a carico dell'aderente (se maggiorenne)

* **se minorenni** di chi esercita sul medesimo la potestà genitoriale ovvero di chi ne ha la tutela

Firma del lavoratore aderente:

La presente domanda di iscrizione/adesione è composta di n. 3 copie. L'originale per il Fondo, la seconda copia per il soggetto fiscalmente a carico del lavoratore aderente e la terza per quest'ultimo.

Fondo Pensione QUADRI E CAPI FIAT
Via Corso Ferrucci 112/a (10138) Torino

¹ La misura della contribuzione è liberamente determinabile; tuttavia, in base alle disposizioni fiscali attualmente vigenti in materia di previdenza complementare i contributi versati ad una forma pensionistica complementare sono deducibili nel limite massimo di € 5.164,57 annui. Con riferimento alle contribuzioni versate in favore del soggetto fiscalmente a carico, ricordiamo che detti importi dovranno essere dedotti prioritariamente a valere sul reddito annuo del soggetto fiscalmente a carico (se prodotto) e per il residuo potranno essere computati in riduzione del *plafond* di deducibilità relativo all'aderente non ancora saturato attraverso la contribuzione personale di quest'ultimo.

