



**OMEGA**  
**FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE**  
**PER I LAVORATORI \*\*\*\*\***

Modulo di adesione a OMEGA – FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI \*\*\*\*\*

**iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. \*\*\***

**Attenzione:** L'adesione a OMEGA – FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI \*\*\*\*\* , 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.omegafp.it](http://www.omegafp.it) e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

**Dati dell'aderente:**

<b>Cognome:</b> Bianchi	<b>Nome:</b> Mario	<b>Codice Fiscale:</b> AAABBB00A00A111A		
<b>Sesso:</b> M	<b>Data di nascita:</b> 23/02/1960	<b>Comune di nascita:</b> ROMA	<b>Provincia:</b> ROMA	<b>Stato:</b> Italia
<b>Tipo documento:</b> Carta di identità	<b>Numero documento:</b> AR1000000	<b>Ente di rilascio:</b> Comune ROMA		<b>Data di rilascio:</b> 23/02/2014
<b>Residenza:</b> Viale G. Cesare, 32 - 00100 ROMA	<b>Cap:</b> 00100	<b>Telefono:</b> 333.333333	<b>e-mail:</b> bianchi1@gmail.it	
<b>Desidero ricevere la corrispondenza:</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> In formato elettronico via e-mail		<input type="checkbox"/> In formato cartaceo all'indirizzo di residenza		

**Data prima iscrizione alla previdenza complementare**

01/02/1999

**Dati dell'azienda**

<b>Azienda:</b> Zeta Spa	<b>Codice fiscale/partita IVA:</b> 100010001000	
<b>Indirizzo:</b> Via P. Bussolotti, 66. 20100 Milano	<b>Tel.</b> 02 20030030	<b>e-mail:</b> infozeta@zeta.it
<b>Contratto collettivo di riferimento</b>	Commercio	

**Condizione professionale**

<input checked="" type="checkbox"/> Lavoratore dipendente	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo/libero professionista	<input type="checkbox"/> Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo	<input type="checkbox"/> Soggetto diverso da quelli precedenti
<input checked="" type="checkbox"/> Privato	<input type="checkbox"/> Pubblico		

**Titolo di studio**

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input checked="" type="checkbox"/> Diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea

## Esempio di Modulo di adesione

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni:

Denominazione altra forma pensionistica: <i>Fondo Pensione Aperto Giallo</i>	
Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP: <i>999</i>	
L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:	
<input checked="" 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 chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce	
Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

### Opzione di investimento

Denominazione dei comparti	Categoria	Ripartizione %
• Omega Garanzia	Garantito	....
• Omega Stabilità	Obbligazionario Misto	....
• Omega Bilanciato	Bilanciato	100
• Omega Crescita	Azionario	....

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

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

### Contribuzione e modalità di pagamento

Delego il mio datore di lavoro ZETA Spa a trattenere dalla mia retribuzione le seguenti quote percentuali da versare al fondo pensione OMEGA, come previsto dagli accordi di settore e riportati nell'Allegato alle 'Informazioni chiave per l'aderente':		
TFR <input type="checkbox"/> 100 %	Retribuzione <input type="checkbox"/> 2,5%	Azienda <input type="checkbox"/> 2,0 %

In caso di iscrizione di soggetti fiscalmente a carico è necessario compilare il "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito [www.omegafp.it](http://www.omegafp.it).

### 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.omegafp.it](http://www.omegafp.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;
  - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito [www.omegafp.it](http://www.omegafp.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;
- 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 *Roma, gg/mm/aaaa*

Firma Aderente *Mario Bianchi*

## 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 a verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge
3. A che età prevede di andare in pensione?  
**68 anni**
4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)?  
**60 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

7

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.

## Esempio di Modulo di adesione

### 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**    *Roma, gg/mm/aaaa*

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

*Mario Bianchi*

*[in alternativa]*

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

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

.....

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

...

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI *(ove necessario)*

...