



Il presente modulo è parte integrante e necessaria della Nota Informativa del FONDO PERSEOSIRIO

PATRONATO: INCA  INAS  ITAL  ACLI  ALTRO \_\_\_\_\_**DATI ANAGRAFICI ADERENTE** (Da compilare in tutte le parti)

IO SOTTOCRITTA/O		Cognome :		Nome:	
Codice Fiscale :		Sesso		Data di nascita: ____/____/____	
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>			
Comune di nascita :			Provincia: (_____)		
Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media Inferiore <input type="checkbox"/> Diploma Media Superiore <input type="checkbox"/> Diploma Professionale <input type="checkbox"/> Laurea					
Telefono:		Cellulare (Facoltativo):		Indirizzo e-mail:	
Indirizzo di residenza:				n°:            CAP:	
Comune di residenza:				Provincia: (_____)	
<input type="checkbox"/> Già iscritto ad un forma pensionistica complementare (Indicare il nome)				<input type="checkbox"/> prima del 29/04/1993 <input type="checkbox"/> dopo il 28/04/1993	

**Recapito per invio corrispondenza** (da indicare solo se diverso da quello di residenza)

Indirizzo di recapito		n°		CAP	
Comune di recapito				Provincia (_____)	

**DATI ATTIVITA' LAVORATIVA**

- I Dipendenti dei Ministeri, delle Regioni, delle Autonomie Locali e Sanità, degli EPNE, dell'ENAC, del CNEL, delle Università e dei Centri di Ricerca e Sperimentazione, delle Agenzie Fiscali e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.
- I Dirigenti ricompresi nelle Aree I, II, III, IV, VI, VII e VIII, dell'ENAC, del CNEL e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.

**Posizione a Tempo Indeterminato**

- Tempo indeterminato full-time             Tempo indeterminato part-time
- Assunto dopo il 31/12/2001             Assunto prima del 01/01/2000 (optante)

**Posizione a Tempo Determinato****Rapporto di Lavoro non inferiore a 3 (tre) mesi**

Data inizio attuale rapporto di lavoro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data fine attuale rapporto di lavoro : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATI ADESIONE**

Ricevuto e preso visione preventivamente di: **Statuto, Nota Informativa e Progetto Esemplificativo Standardizzato, DICHIARO di voler aderire a Fondo Pensione Perseo-Sirio. DELEGO** il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi dovuti ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Perseo-Sirio, con le modalità e secondo i termini stabiliti dagli organi dello stesso. Per la contribuzione a mio carico **SCELGO** di versare :

Solo la contribuzione **OBBLIGATORIA 1%** (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) prevista dal contratto di lavoro.

Una contribuzione **AGGIUNTIVA e FACOLTATIVA** (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) del:

0,5%  1,0%  1,5%  2,0%  2,5%  3,0%  3,5%  4,0%  4,5%  5,0%  5,5%  6,0%  7,0%  8,0%  9,0%  10,0%  \_\_\_\_\_%

**DICHIARO** di essere consapevole che l'adesione al Fondo comporta l'applicazione della disciplina prevista dall'art.59, comma 56 della L.449/97 (passaggio dal TFS al TFR) e dall'art.1, comma 2 del DPCM 20/12/99 e successive modifiche.

Io Sottoscritta/o mi impegno, inoltre ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

**LINEA DI INVESTIMENTO**

I contributi affluiti nel conto corrente di raccolta, nella prima fase, potranno essere investiti in strumenti di pronti contro termine e successivamente nel comparto **GARANTITO**. L'Aderente **DICHIARA**, infine, di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.

Data compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_            Firma: \_\_\_\_\_

**Consenso al Trattamento dei Dati Personali**

Preso visione dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, **ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali, comuni e sensibili, nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare, ai sensi del D.Lgs.196/2003.

Firma: \_\_\_\_\_

**DATI DEL DATORE DI LAVORO** (da compilare a cura dell'Ente datore, riportando i dati relativi alla sede presso la quale l'Aderente presta la propria attività)

Denominazione e Ragione Sociale:					
Codice Fiscale :		Sede di:			
Indirizzo :			Località:		Provincia: (_____)
Telefono:		Fax:		Indirizzo e-mail:	

Data compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_            Timbro e Firma del Datore di Lavoro: \_\_\_\_\_

La presente domanda di adesione è composta da n.4 copie, di cui una da inviare a Fondo Pensione PERSEO-SIRIO, una da inviare all'Istituto INPS Gestione Dipendenti Pubblici, una da trattenere da parte del Datore di lavoro, per i propri adempimenti interni ed una da restituire al dipendente.

**NOTA BENE: La domanda va compilata in tutte le sue parti, l'incompleta compilazione della domanda la mancanza e/o delle firme previste, comporta la nullità della stessa.**



Il presente modulo è parte integrante e necessaria della Nota Informativa del FONDO PERSEOSIRIO

PATRONATO: INCA  INAS  ITAL  ACLI  ALTRO \_\_\_\_\_**DATI ANAGRAFICI ADERENTE** (Da compilare in tutte le parti)

IO SOTTOCRITTA/O		Cognome :		Nome:	
Codice Fiscale :		Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Data di nascita: ____/____/____	
Comune di nascita :		Provincia: (_____)			
Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media Inferiore <input type="checkbox"/> Diploma Media Superiore <input type="checkbox"/> Diploma Professionale <input type="checkbox"/> Laurea					
Telefono:		Cellulare (Facoltativo):		Indirizzo e-mail:	
Indirizzo di residenza:		n°:		CAP:	
Comune di residenza:		Provincia: (_____)			
<input type="checkbox"/> Già iscritto ad un forma pensionistica complementare (Indicare il nome)		<input type="checkbox"/> prima del 29/04/1993		<input type="checkbox"/> dopo il 28/04/1993	

**Recapito per invio corrispondenza** (da indicare solo se diverso da quello di residenza)

Indirizzo di recapito		n°		CAP	
Comune di recapito		Provincia (_____)			

**DATI ATTIVITA' LAVORATIVA**

- I Dipendenti dei Ministeri, delle Regioni, delle Autonomie Locali e Sanità, degli EPNE, dell'ENAC, del CNEL, delle Università e dei Centri di Ricerca e Sperimentazione, delle Agenzie Fiscali e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.
- I Dirigenti ricompresi nelle Aree I, II, III, IV, VI, VII e VIII, dell'ENAC, del CNEL e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.

**Posizione a Tempo Indeterminato**

- Tempo indeterminato full-time  Tempo indeterminato part-time
- Assunto dopo il 31/12/2001  Assunto prima del 01/01/2000 (optante)

**Posizione a Tempo Determinato****Rapporto di Lavoro non inferiore a 3 (tre) mesi**

Data inizio attuale rapporto di lavoro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data fine attuale rapporto di lavoro : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATI ADESIONE**

Ricevuto e preso visione preventivamente di: **Statuto, Nota Informativa e Progetto Esemplificativo Standardizzato, DICHIARO di voler aderire a Fondo Pensione Perseo-Sirio. DELEGO** il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi dovuti ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Perseo-Sirio, con le modalità e secondo i termini stabiliti dagli organi dello stesso. Per la contribuzione a mio carico **SCELGO** di versare :

Solo la contribuzione **OBBLIGATORIA 1%** (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) prevista dal contratto di lavoro.

Una contribuzione **AGGIUNTIVA e FACOLTATIVA** (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) del:

0,5%  1,0%  1,5%  2,0%  2,5%  3,0%  3,5%  4,0%  4,5%  5,0%  5,5%  6,0%  7,0%  8,0%  9,0%  10,0%  \_\_\_\_\_%

**DICHIARO** di essere consapevole che l'adesione al Fondo comporta l'applicazione della disciplina prevista dall'art.59, comma 56 della L.449/97 (passaggio dal TFS al TFR) e dall'art.1, comma 2 del DPCM 20/12/99 e successive modifiche.

Io Sottoscritta/o mi impegno, inoltre ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

**LINEA DI INVESTIMENTO**

I contributi affluiti nel conto corrente di raccolta, nella prima fase, potranno essere investiti in strumenti di pronti contro termine e successivamente nel comparto **GARANTITO**. L'Aderente **DICHIARA**, infine, di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.

Data compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Consenso al Trattamento dei Dati Personali**

Preso visione dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, **ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali, comuni e sensibili, nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare, ai sensi del D.Lgs.196/2003.

Firma: \_\_\_\_\_

**DATI DEL DATORE DI LAVORO** (da compilare a cura dell'Ente datore, riportando i dati relativi alla sede presso la quale l'Aderente presta la propria attività)

Denominazione e Ragione Sociale:					
Codice Fiscale :		Sede di:			
Indirizzo :		Località:		Provincia: (_____)	
Telefono:		Fax:		Indirizzo e-mail:	

Data compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Timbro e Firma del Datore di Lavoro: \_\_\_\_\_

La presente domanda di adesione è composta da n.4 copie, di cui una da inviare a Fondo Pensione PERSEO-SIRIO, una da inviare all'Istituto INPS Gestione Dipendenti Pubblici, una da trattenere da parte del Datore di lavoro, per i propri adempimenti interni ed una da restituire al dipendente.

**NOTA BENE: La domanda va compilata in tutte le sue parti, l'incompleta compilazione della domanda la mancanza e/o delle firme previste, comporta la nullità della stessa.**



Il presente modulo è parte integrante e necessaria della Nota Informativa del FONDO PERSEOSIRIO

PATRONATO: INCA  INAS  ITAL  ACLI  ALTRO \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI ADERENTE** (Da compilare in tutte le parti)

IO SOTTOCRITTA/O Cognome : \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_ Sesso M  F  Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comune di nascita : \_\_\_\_\_ Provincia: (\_\_\_\_)

Titolo di studio:  Nessuno  Licenza Elementare  Licenza Media Inferiore  Diploma Media Superiore  Diploma Professionale  Laurea

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare (Facoltativo): \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: (\_\_\_\_)

Già iscritto ad un forma pensionistica complementare (Indicare il nome) \_\_\_\_\_  prima del 29/04/1993  dopo il 28/04/1993

**Recapito per invio corrispondenza** (da indicare solo se diverso da quello di residenza)

Indirizzo di recapito \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune di recapito \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_)

**DATI ATTIVITA' LAVORATIVA**

I Dipendenti dei Ministeri, delle Regioni, delle Autonomie Locali e Sanità, degli EPNE, dell'ENAC, del CNEL, delle Università e dei Centri di Ricerca e Sperimentazione, delle Agenzie Fiscali e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.

I Dirigenti ricompresi nelle Aree I, II, III, IV, VI, VII e VIII, dell'ENAC, del CNEL e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.

**Posizione a Tempo Indeterminato**

Tempo indeterminato full-time  Tempo indeterminato part-time  
 Assunto dopo il 31/12/2001  Assunto prima del 01/01/2000 (optante)

**Posizione a Tempo Determinato**

**Rapporto di Lavoro non inferiore a 3 (tre) mesi**

Data inizio attuale rapporto di lavoro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data fine attuale rapporto di lavoro : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATI ADESIONE**

Ricevuto e preso visione preventivamente di: **Statuto, Nota Informativa e Progetto Esemplificativo Standardizzato, DICHIARO di voler aderire a Fondo Pensione Perseo-Sirio. DELEGO** il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi dovuti ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Perseo-Sirio, con le modalità e secondo i termini stabiliti dagli organi dello stesso. Per la contribuzione a mio carico **SCELGO** di versare :

Solo la contribuzione **OBBLIGATORIA 1%** (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) prevista dal contratto di lavoro.

Una contribuzione **AGGIUNTIVA e FACOLTATIVA** (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) del:

0,5%  1,0%  1,5%  2,0%  2,5%  3,0%  3,5%  4,0%  4,5%  5,0%  5,5%  6,0%  7,0%  8,0%  9,0%  10,0%  \_\_\_\_\_%

**DICHIARO** di essere consapevole che l'adesione al Fondo comporta l'applicazione della disciplina prevista dall'art.59, comma 56 della L.449/97 (passaggio dal TFS al TFR) e dall'art.1, comma 2 del DPCM 20/12/99 e successive modifiche.

Io Sottoscritta/o mi impegno, inoltre ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

**LINEA DI INVESTIMENTO**

I contributi affluiti nel conto corrente di raccolta, nella prima fase, potranno essere investiti in strumenti di pronti contro termine e successivamente nel comparto **GARANTITO**. L'Aderente **DICHIARA**, infine, di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.

Data compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Consenso al Trattamento dei Dati Personali**

Preso visione dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, **ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali, comuni e sensibili, nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare, ai sensi del D.Lgs.196/2003.

Firma: \_\_\_\_\_

**DATI DEL DATORE DI LAVORO** (da compilare a cura dell'Ente datore, riportando i dati relativi alla sede presso la quale l'Aderente presta la propria attività)

Denominazione e Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_ Sede di: \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_ Provincia: (\_\_\_\_)

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Data compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Timbro e Firma del Datore di Lavoro: \_\_\_\_\_

La presente domanda di adesione è composta da n.4 copie, di cui una da inviare a Fondo Pensione PERSEO-SIRIO, una da inviare all'Istituto INPS Gestione Dipendenti Pubblici, una da trattenere da parte del Datore di lavoro, per i propri adempimenti interni ed una da restituire al dipendente.

**NOTA BENE: La domanda va compilata in tutte le sue parti, l'incompleta compilazione della domanda la mancanza e/o delle firme previste, comporta la nullità della stessa.**



Il presente modulo è parte integrante e necessaria della Nota Informativa del FONDO PERSEOSIRIO

PATRONATO: INCA  INAS  ITAL  ACLI  ALTRO \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI ADERENTE** (Da compilare in tutte le parti)

IO SOTTOCRITTA/O Cognome : \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_ Sesso M  F  Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comune di nascita : \_\_\_\_\_ Provincia: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Titolo di studio:  Nessuno  Licenza Elementare  Licenza Media Inferiore  Diploma Media Superiore  Diploma Professionale  Laurea

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare (Facoltativo): \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Già iscritto ad un forma pensionistica complementare (Indicare il nome) \_\_\_\_\_  prima del 29/04/1993  dopo il 28/04/1993

**Recapito per invio corrispondenza** (da indicare solo se diverso da quello di residenza)

Indirizzo di recapito \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune di recapito \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**DATI ATTIVITA' LAVORATIVA**

I Dipendenti dei Ministeri, delle Regioni, delle Autonomie Locali e Sanità, degli EPNE, dell'ENAC, del CNEL, delle Università e dei Centri di Ricerca e Sperimentazione, delle Agenzie Fiscali e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.

I Dirigenti ricompresi nelle Aree I, II, III, IV, VI, VII e VIII, dell'ENAC, del CNEL e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.

**Posizione a Tempo Indeterminato**

Tempo indeterminato full-time  Tempo indeterminato part-time  
 Assunto dopo il 31/12/2001  Assunto prima del 01/01/2000 (optante)

**Posizione a Tempo Determinato**

**Rapporto di Lavoro non inferiore a 3 (tre) mesi**

Data inizio attuale rapporto di lavoro: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Data fine attuale rapporto di lavoro : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DATI ADESIONE**

Ricevuto e preso visione preventivamente di: **Statuto, Nota Informativa e Progetto Esemplificativo Standardizzato, DICHIARO di voler aderire a Fondo Pensione Perseo-Sirio. DELEGO** il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi dovuti ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Perseo-Sirio, con le modalità e secondo i termini stabiliti dagli organi dello stesso. Per la contribuzione a mio carico **SCELGO** di versare :

Solo la contribuzione **OBBLIGATORIA 1%** (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) prevista dal contratto di lavoro.

Una contribuzione **FACOLTATIVA** (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) del:

0,5%  1,0%  1,5%  2,0%  2,5%  3,0%  3,5%  4,0%  4,5%  5,0%  5,5%  6,0%  7,0%  8,0%  9,0%  10,0%  \_\_\_\_\_%

**DICHIARO** di essere consapevole che l'adesione al Fondo comporta l'applicazione della disciplina prevista dall'art.59, comma 56 della L.449/97 (passaggio dal TFS al TFR) e dall'art.1, comma 2 del DPCM 20/12/99 e successive modifiche.

Io Sottoscritto/o mi impegno, inoltre ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

**LINEA DI INVESTIMENTO**

I contributi affluiti nel conto corrente di raccolta, nella prima fase, potranno essere investiti in strumenti di pronti contro termine e successivamente nel comparto **GARANTITO**. L'Aderente **DICHIARA**, infine, di essere responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione richiesti.

Data compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

**Consenso al Trattamento dei Dati Personali**

Preso visione dell'informativa ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, **ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali, comuni e sensibili, nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare, ai sensi del D.Lgs.196/2003.

Firma: \_\_\_\_\_

**DATI DEL DATORE DI LAVORO** (da compilare a cura dell'Ente datore, riportando i dati relativi alla sede presso la quale l'Aderente presta la propria attività)

Denominazione e Ragione Sociale: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale : \_\_\_\_\_ Sede di: \_\_\_\_\_

Indirizzo : \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_ Provincia: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Data compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Timbro e Firma del Datore di Lavoro: \_\_\_\_\_

La presente domanda di adesione è composta da n.4 copie, di cui una da inviare a Fondo Pensione PERSEO-SIRIO, una da inviare all'Istituto INPS Gestione Dipendenti Pubblici, una da trattenere da parte del Datore di lavoro, per i propri adempimenti interni ed una da restituire al dipendente.

**NOTA BENE: La domanda va compilata in tutte le sue parti, l'incompleta compilazione della domanda la mancanza e/o delle firme previste, comporta la nullità della stessa.**

# INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003 (di seguito denominato D.Lgs.) ed in relazione ai dati sensibili che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, la informiamo di quanto segue:

## 1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

- ✓ Il trattamento è diretto all'espletamento da parte di **PERSEOSIRIO - Fondo Nazionale di Previdenza Complementare per i Lavoratori dei Ministeri, delle Regioni, delle Autonomie Locali e Sanità, degli Enti Pubblici non Economici, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'ENAC, del CNEL, delle Università, dei Centri di Ricerca e Sperimentazione, delle Agenzie Fiscali** (di seguito chiamato Fondo) delle finalità attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività previdenziale complementare e di quelle ad essa connesse (ivi compresa quella liquidativa) a cui il Fondo è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- ✓ b) può anche essere diretto all'espletamento da parte del Fondo della finalità di informazione e promozione delle prestazioni del Fondo stesso.

## 2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI

- ✓ Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art.4, comma 1, lett. a) del DLgs; raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, conservazione; cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità e tutela;
- ✓ Il trattamento è effettuato anche con l'ausilio di strumenti elettronici o comunque automatizzati;
- ✓ Il trattamento è svolto direttamente dal Fondo e/o da soggetti esterni (compagnie di Assicurazioni, banche, SIM, Società di Gestione Dati ecc.)

## 3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- ✓ obbligatorio in base alla legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio);
- ✓ strettamente necessario all'esecuzione dei rapporti giuridici in essere o all'erogazione delle prestazioni;
- ✓ facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato stesso ;

## 4. RIFIUTO DEL CONFERIMENTO DEI DATI

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- ✓ obbligatorio in base alla legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio per antiriciclaggio);
- ✓ strettamente necessario all'esecuzione dei rapporti giuridici in essere o all'erogazione delle prestazioni;
- ✓ facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato stesso

## 5. COMUNICAZIONE DEI DATI

- ✓ I dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1 lett.a), ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari quali Compagnie Assicuratrici, SIM, Istituti Bancari, agli Organismi associativi del settore previdenziale, al Ministero del Lavoro, alla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, all'INPS gestione dipendenti pubblici. In tal caso, i dati identificativi dei corrispondenti titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro Pubblico tenuto dal Garante per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali o presso i suddetti soggetti. Inoltre i dati personali possono essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge;
- ✓ I dati personali possono essere inoltre comunicati a terzi per la fornitura di servizi informatici e/o servizi di archiviazione.

## 6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## 7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti, sempre per le medesime finalità di cui al punto 1.lett.a), verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

## 8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 D.Lgs. conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dal titolare o dai responsabili del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intellegibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione alla legge, nonché l'aggiornamento, la ratificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

## 9. TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento dei dati è **PERSEOSIRIO - Fondo Nazionale di Previdenza Complementare per i Lavoratori dei Ministeri, delle Regioni, delle Autonomie Locali e Sanità, degli Enti Pubblici non Economici, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, dell'ENAC e del CNEL, dell'Università, dei Centri di Ricerca e Sperimentazione, delle Agenzie Fiscali**; I dati identificativi del Responsabile del Trattamento Dati, possono essere acquisiti presso la sede del Fondo – Via Aniense, 14 00198 Roma