

**Modulo di adesione per i SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO**  
**al F.I.P.D.RAI - FONDO PENSIONE INTEGRATIVO DI PREVIDENZA DEI DIRIGENTI DELLE SOCIETA' DEL**  
**GRUPPO RAI – RADIOTELEVISIONE ITALIANA SOCIETA' PER AZIONI**

**Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 1436 della Sezione Speciale I - Fondi Pensione Preesistenti**

**Attenzione:** L'adesione al F.I.P.D.RAI, 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.fipdrai.it](http://www.fipdrai.it) e verranno consegnati in formato cartaceo solo su tua richiesta.

**Dati dell'aderente:**

|  |                   |                    |            |                   |
|--|-------------------|--------------------|------------|-------------------|
| Cognome:   | Nome:             | Codice Fiscale:    |            |                   |
| Sesso:   | Data di nascita:  | Comune di nascita: | Provincia: | Stato:            |
| Tipo documento:  | Numero documento: | Ente di rilascio:  |            | Data di rilascio: |
| Residenza:   | Cap:              | Telefono:          | e-mail:    |                   |
| Numero di iscrizione al F.I.P.D.RAI: _____   |                   |                    |            |                   |
| <b>DICHIARA di iscrivere al F.I.P.D.RAI – FONDO PENSIONE INTEGRATIVO DI PREVIDENZA DEI DIRIGENTI DELLE SOCIETA' DEL GRUPPO RAI – RADIOTELEVISIONE ITALIANA SOCIETA' PER AZIONI, in qualità di soggetto fiscalmente a carico, il proprio:</b> |                   |                    |            |                   |
| <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio <input type="checkbox"/> Genitore convivente <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____  |                   |                    |            |                   |

**Dati del soggetto fiscalmente a carico dell'aderente:**

|   |                   |   |            |                   |
|---|-------------------|---|------------|-------------------|
| Cognome:  | Nome:             | Codice Fiscale:   |            |                   |
| Sesso:  | Data di nascita:  | Comune di nascita:  | Provincia: | Stato:            |
| Tipo documento:   | Numero documento: | Ente di rilascio:   |            | Data di rilascio: |
| Residenza:  | Cap:              | Telefono:   | e-mail:    |                   |
| <b>Desidero ricevere la corrispondenza:</b>   |                   |   |            |                   |
| <input type="checkbox"/> In formato elettronico via e-mail all'indirizzo sopra indicato |                   | <input type="checkbox"/> In formato cartaceo all'indirizzo di residenza<br><input type="checkbox"/> In formato cartaceo al seguente indirizzo _____<br>_____<br>_____ |            |                   |

**Data prima iscrizione alla previdenza complementare**  
 (se non si è già iscritti ad altro Fondo pensione, lasciare lo spazio vuoto)

**Titolo di studio del soggetto fiscalmente a carico dell'aderente:**

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

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

**Denominazione altra forma pensionistica:** \_\_\_\_\_

**Numero iscrizione Albo tenuto dalla COVIP:** \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| <b>L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:</b>                                      |  |
| <input type="checkbox"/><br>Consegnata   | <input type="checkbox"/><br>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 DEI COSTI del fondo pensione sopra indicato deve essere firmata e allegata al presente Modulo di adesione.             |  |
| Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce     |  |
| Si <input type="checkbox"/>  | No <input type="checkbox"/>                    |

#### Opzione di investimento

| Denominazione dei comparti  | Categoria | Ripartizione % |
|-----------------------------|-----------|----------------|
| • Comparto Dirigenti Attivi | Garantito | 100            |

#### Soggetti che hanno diritto di riscattare la posizione individuale in caso di decesso dell'Aderente prima del pensionamento (**SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI FISCALMENTE A CARICO MAGGIORENNE**)

|           |  |
|-----------|--|
| Eredi     | <input type="checkbox"/>   |
| Designati | <input type="checkbox"/> come da indicazioni riportate nel relativo modulo di designazione in caso di premorienza dell'iscritto, compilato e consegnato unitamente al presente Modulo di adesione. |

#### Contribuzione e modalità di pagamento

Con riferimento alla contribuzione della posizione del soggetto fiscalmente a carico dell'Aderente, è possibile fissare liberamente la misura della stessa. La posizione individuale del soggetto fiscalmente a carico può essere alimentata mediante versamenti diretti ovvero mediante versamenti indiretti, effettuati cioè per il tramite dell'azienda.

Sul punto si rinvia al Regolamento sui fiscalmente a carico del Fondo.

#### 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.fipdrai.it](http://www.fipdrai.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, disponibile sul sito [www.fipdrai.it](http://www.fipdrai.it);
- di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione' (*salvo se minorenni*);
- 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 \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del soggetto fiscalmente a carico dell'aderente (se maggiorenne) o di chi esercita sullo stesso la responsabilità genitoriale o di chi ne ha la tutela

## **Questionario di Autovalutazione<sup>1</sup>**

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")?
  - sì
  - 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?
  - sì
  - 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.

<sup>1</sup> **Nel caso di adesione di un minore non deve essere compilato il 'Questionario di Autovalutazione'.**

**GRIGLIA DI VALUTAZIONE**

|                        | Punteggio fino a 4   | Punteggio tra 5 e 7                     | Punteggio tra 8 e 12        |
|------------------------|--|---|-----------------------------|
| Categoria del comparto | - Garantito<br>- Obbligazionario puro<br>- Obbligazionario misto | - Obbligazionario misto<br>- Bilanciato | - Bilanciato<br>- 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 F.I.P.D.RAI**

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma incaricato del Fondo \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (REGOLAMENTO UE 679/2016)

Ai sensi di quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 del Parlamento europeo e del Consiglio, relativo alla protezione delle persone fisiche, con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (di seguito "Regolamento"), il FONDO PENSIONE INTEGRATIVO DI PREVIDENZA DEI DIRIGENTI DEL GRUPPO RAI – RADIOTELEVISIONE ITALIANA SOCIETÀ PER AZIONI (di seguito anche "Fondo" o "Fondo pensione"), in qualità di Titolare del trattamento dei dati, fornisce alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

### 1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO DEI DATI

IL Titolare del Trattamento dei dati è il FONDO PENSIONE INTEGRATIVO DI PREVIDENZA DEI DIRIGENTI DEL GRUPPO RAI – RADIOTELEVISIONE ITALIANA SOCIETÀ PER AZIONI, con sede in Viale Mazzini, 14 - 00195 Roma, Codice Fiscale n. 96141530582, Telefono 06/95585075.

### 2. CATEGORIE DI DATI PERSONALI E FONTE DEI DATI

Fra i Dati Personali che il Fondo Pensione tratta rientrano, a titolo esemplificativo:

- a) Dati anagrafici (nome, cognome, codice fiscale); dati di contatto (numero di telefono, indirizzo e – mail, recapiti postali); dati bancari (IBAN); dati previdenziali; dati relativi al titolo di studio e all'attività lavorativa; dati relativi alla presenza di finanziamenti con soggetti terzi (cessione del quinto dello stipendio);
- b) Categorie particolari di dati relativi allo stato di salute (es. in caso di richieste anticipazioni per spese sanitarie)

I Dati Personali in possesso del Fondo Pensione sono raccolti di norma direttamente presso l'aderente, ovvero per il tramite del datore di lavoro che procede alla raccolta delle adesioni.

### 3. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I dati raccolti saranno trattati per le seguenti finalità:

- a) Adesione al Fondo effettuata dall'iscritto, nonché effettuazione delle ordinarie attività correlate all'adesione al Fondo, tra cui erogazione delle prestazioni previdenziali previste dallo Statuto e, più in generale, gestione dei rapporti con gli iscritti. In tal caso, il Fondo potrà trattare anche dati rientranti nelle "categorie particolari" di cui all'art. 9 del GDPR, con particolare riferimento a dati idonei a rivelare lo stato di salute;
- b) Finalità connesse al necessario espletamento di attività amministrative, contabili, fiscali, patrimoniali, statistico-attuariali, al funzionamento istituzionale del Fondo e al rinnovo degli Organi collegiali. La base giuridica del trattamento è costituita:

1. Per la finalità di cui sub a):

-Per i dati ordinari, dall'esecuzione del contratto associativo di cui l'interessato è parte, in particolare statuti e regolamenti associativi relativi al Fondo;

-Per le categorie particolari di dati (ad es. quelli idonei a rivelare lo stato di salute) dal consenso esplicito prestato dall'interessato in relazione al contratto associativo di cui egli è parte.

2. Per le finalità di cui sub b), dall'adempimento ad obblighi di legge.

Il conferimento dei Dati dell'aderente nonché la loro comunicazione alle categorie di soggetti indicate al par. 6, non è obbligatorio, ma l'eventuale rifiuto dell'interessato di fornire i propri dati ordinari e/o di prestare il consenso al trattamento di categorie particolari di dati personali comporterà l'oggettiva impossibilità per il Fondo Pensione di erogare le prestazioni correlate all'adesione al Fondo e/o di poter adempiere agli obblighi di legge inerenti al funzionamento del Fondo.

### 4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti.

In caso di trattamento effettuato con modalità di elaborazione elettronica e non e sistemi di gestione e storage anche con hardware e software all'avanguardia, il Fondo potrà utilizzare società di servizi terze che saranno rese edotte delle proprie responsabilità con comunicazione di nomina a Responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del GDPR.

### 5. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

Il Titolare tratterà i dati personali per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare, i dati personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto associativo di cui l'interessato è parte. I Dati Personali potranno, altresì, esser trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

## **6. CATEGORIE DI SOGGETTI COI POSSONO ESSERE COMUNICATI I DATI**

In taluni casi l'esecuzione del complesso delle attività connesse e/o strumentali alla gestione del Fondo pensione comporta la comunicazione di dati personali, ivi comprese categorie particolari di dati degli aderenti a società o enti esterni, quali ad esempio:

- a) Datori di lavoro tenuti alla contribuzione;
- b) Service amministrativo/società di consulenza per la gestione delle attività connesse alla gestione delle posizioni individuali in esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al fondo pensione e all'assistenza da prestare agli aderenti;
- c) Società di revisione in esecuzione degli obblighi di revisione contabile;
- d) Imprese di assicurazione in esecuzione degli obblighi derivanti dalle prestazioni garantite dal fondo pensione;
- e) Organo di Vigilanza (COVIP) e altri enti della Pubblica Amministrazione (ad esempio, Agenzia delle Entrate).

I soggetti appartenenti alle categorie alle quali i dati possono essere comunicati effettueranno il trattamento dei dati medesimi e li utilizzeranno, a seconda dei casi, in qualità di Responsabili del trattamento espressamente nominati da parte del Titolare ai sensi della legge, o in qualità di Titolari autonomi.

Il fondo pensione designa "soggetti autorizzati" al trattamento tutti gli addetti *pro tempore* ed i collaboratori, anche occasionali, che svolgono mansioni che comportano il trattamento di dati personali

## **7. TRASFERIMENTO DEI DATI EXTRA UE**

I dati personali potranno essere trasferiti dal fondo pensione in Paesi extra - UE, nel caso di server su cui sono archiviati i dati personali degli iscritti che siano ubicati al di fuori del territorio dell'Unione Europea (ad esempio in caso di cloud storage). In tal caso, il Titolare assicura sin d'ora che il trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili.

## **8. DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

Si informa che il Titolare del Trattamento ha designato, ai sensi dell'art. 37 del Regolamento il responsabile della protezione dei dati (Data Protection Officer, in sigla "DPO"), che è contattabile all'indirizzo e-mail: [dpo@novastudia.it](mailto:dpo@novastudia.it).

## **9. DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

Nella Sua qualità di interessato, l'aderente ha il diritto di:

- a) Chiedere al Titolare l'accesso ai Dati, la loro cancellazione, la rettifica dei Dati inesatti, l'integrazione dei Dati incompleti, nonché la limitazione del trattamento nei casi previsti dall'art. 18 del GDPR;
- b) Opporsi, in qualsiasi momento, in tutto od in parte, al trattamento dei Dati necessario per il perseguimento legittimo dell'interesse del Titolare;
- c) Nel caso in cui siano presenti le condizioni per l'esercizio del diritto alla portabilità di cui all'art. 20 del GDPR, ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i Dati forniti al Titolare, nonché, se tecnicamente fattibile, trasmetterli ad altro Titolare senza impedimenti;
- d) Revocare il consenso prestato in qualsiasi momento;
- e) Proporre reclamo all'Autorità di controllo competente.

## **10. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI**

L'interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta a:

FONDO PENSIONE INTEGRATIVO DI PREVIDENZA DEI DIRIGENTI DEL GRUPPO RAI – RADIOTELEVISIONE ITALIANA SOCIETÀ PER AZIONI  
Viale Mazzini, 14 - 00195 Roma  
e-mail: [direzionefipdrai@italianwelfare.com](mailto:direzionefipdrai@italianwelfare.com)

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DEL REG. UE 2016/679 (GDPR)**

FONDO PENSIONE INTEGRATIVO DI PREVIDENZA  
DEI DIRIGENTI DEL GRUPPO RAI –  
RADIOTELEVISIONE ITALIANA SOCIETÀ PER AZIONI

\_\_\_\_\_ (Cognome e nome del richiedente)

Codice fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Io sottoscritto, tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 (GDPR), in relazione al trattamento e alla comunicazione dei miei dati rientranti nelle categorie particolari di dati personali (es. dati idonei a rivelare lo stato di salute) ai soggetti individuati nell'informativa stessa per le finalità di cui all'art. 3 lettera a) dell'Informativa (adesione al Fondo ed effettuazione delle ordinarie attività ad essa correlate), consapevole che in mancanza di consenso risulta oggettivamente impossibile per il Fondo dare corso ai necessari adempimenti per l'erogazione delle prestazioni,

presto il consenso

nego il consenso

\_\_\_\_\_ (Cognome e nome del richiedente)

\_\_\_\_\_ (data e luogo)

\_\_\_\_\_ (firma)\*

\* Per i minori di anni 18, per i soggetti interdetti, incapaci o sottoposti ad amministrazione di sostegno è necessaria la firma del soggetto esercente la responsabilità genitoriale, del curatore, del tutore o dell'amministratore di sostegno.