

Sede legale 20124 Milano - via Vittor Pisani 19
 Telefono 02 66 91 349
 Call center 02 25 53 61
 Fax 02 66 91 341
 Sito internet www.cometafondo.it
 Iscritto all'albo dei fondi pensione con il n. 61

IO SOTTOSCRITTO/A cognome		nome	
nato/a a		prov.() il	
residente a		c.a.p. prov.	
via	n.	C.F.	
n. MATRICOLA AZIENDALE		QUALIFICA e CATEGORIA	
N.B. La compilazione del presente riquadro è facoltativa non contenendo informazioni essenziali per l'esercizio dell'attività previdenziale complementare.			
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/> scuola media superiore	<input type="checkbox"/> laurea
Iscritto/a al sindacato	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	

Ricevuti lo Statuto, la Nota informativa e il progetto esemplificativo standardizzato di **COMETA**, **DICHIARO DI ADERIRE** al Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori dell'Industria metalmeccanica, dell'installazione di impianti e dei settori affini - COMETA, di seguito denominato COMETA. (Il presente modulo costituisce parte integrante della nota informativa)

COMUNICO:

- che la mia prima occupazione, anche presso altra azienda, è
 - successiva al 28 aprile 1993 (TFR versato 100%)
 - anteriore al 29 aprile 1993 (TFR versato 100%) (TFR versato 40%)
- di avere già una posizione aperta presso COMETA si no

Per il contributo a mio carico scelgo di versare a COMETA (Scegliere un'unica opzione):

- Su retribuzione convenzionale 1,2% (elevato all'1,5% a favore degli apprendisti)
- Su retribuzione convenzionale 1,4% (elevato all'1,5% a favore degli apprendisti)
- Su retribuzione convenzionale 1,6%
- In alternativa: Un contributo superiore al minimo, calcolato sulla retribuzione utile per il calcolo del TFR % (Indicare la percentuale di contribuzione)

OVVERO scelgo di aderire con il solo versamento del TFR

Nel caso di versamento del solo TFR sono cosciente che non mi è dovuto il contributo da parte del datore di lavoro ed autorizzo **COMETA** a prelevare la quota associativa annua dalla mia posizione.

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi indicati sulla presente domanda di adesione e a provvedere al relativo versamento secondo i termini che saranno stabiliti dagli organi di COMETA e ad operare sulla mia retribuzione la trattenuta a tantum di € 5,16 da versare a COMETA quale quota di iscrizione di mia competenza (non dovuta da chi ha già una posizione aperta). Io sottoscritto mi impegno, 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 mia posizione previdenziale.

ACCONSENTO, presa visione dell'informativa allegata ed ai sensi degli artt. 23, 26, 42 e 43 del D.lgs 196/2003:

- al trattamento dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa od obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione stabiliti dallo statuto di COMETA.

IMPORTANTE: In ottemperanza al decreto n. 252/2005 COMETA ha provveduto a dare comunicazione a COVIP degli adeguamenti statutari previsti, ed al deposito presso COVIP della nota informativa.

data

firma

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO

INDICARE SE AZIENDA ORAFO-ARGENTIERA

Denominazione dell'impresa	C.F.																		
Stabilimento località	c.a.p.		prov.																
via	n.	tel.	fax																
Sede legale (se diversa) località	c.a.p.		prov.																
via	n.	tel.	fax																
data di ricevimento della domanda	cod. COMETA										TIMBRO E FIRMA								
referente aziendale	tel.		fax																

Sede legale 20124 Milano - via Vittor Pisani 19
 Telefono 02 66 91 349
 Call center 02 25 53 61
 Fax 02 66 91 341
 Sito internet www.cometafondo.it
 Iscritto all'albo dei fondi pensione con il n. 61

IO SOTTOSCRITTO/A cognome		nome	
nato/a a		prov.() il	
residente a		c.a.p. prov.	
via	n.	C.F.	
n. MATRICOLA AZIENDALE		QUALIFICA e CATEGORIA	
N.B. La compilazione del presente riquadro è facoltativa non contenendo informazioni essenziali per l'esercizio dell'attività previdenziale complementare.			
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/> scuola media superiore	<input type="checkbox"/> laurea
Iscritto/a al sindacato	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	

Ricevuto lo Statuto, la Nota informativa e il progetto esemplificativo standardizzato di **COMETA**, DICHIARO DI ADERIRE al Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori dell'industria metalmeccanica, dell'installazione di impianti e dei settori affini - COMETA, di seguito denominato COMETA. (Il presente modulo costituisce parte integrante della nota informativa)

COMUNICO:

- che la mia prima occupazione, anche presso altra azienda, è
 successiva al 28 aprile 1993 (TFR versato 100%)
 antecedente al 29 aprile 1993 (TFR versato 100%) (TFR versato 40%)
 - di avere già una posizione aperta presso COMETA si no

Per il contributo a mio carico scelgo di versare a COMETA (Scegliere un'unica opzione):

Su retribuzione convenzionale 1,2% (elevato all'1,5% a favore degli apprendisti)
 Su retribuzione convenzionale 1,4% (elevato all'1,5% a favore degli apprendisti)
 Su retribuzione convenzionale 1,6%
 In alternativa: Un contributo superiore al minimo, calcolato sulla retribuzione utile per il calcolo del TFR % (Indicare la percentuale di contribuzione)

OVVERO scelgo di aderire con il solo versamento del TFR

Nel caso di versamento del solo TFR sono cosciente che non mi è dovuto il contributo da parte del datore di lavoro ed autorizzo **COMETA** a prelevare la quota associativa annua dalla mia posizione.

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi indicati sulla presente domanda di adesione e a provvedere al relativo versamento secondo i termini che saranno stabiliti dagli organi di COMETA e ad operare sulla mia retribuzione la trattenuta a tantum di € 5,16 da versare a COMETA quale quota di iscrizione di mia competenza (non dovuta da chi ha già una posizione aperta). Io sottoscritto mi impegno, 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 mia posizione previdenziale.

ACCONSENTO, presa visione dell'informativa allegata ed ai sensi degli artt. 23, 26, 42 e 43 del D.lgs 196/2003:

- al trattamento dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa od obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione stabiliti dallo statuto di COMETA.

IMPORTANTE: In ottemperanza al decreto n. 252/2005 COMETA ha provveduto a dare comunicazione a COVIP degli adeguamenti statutari previsti, ed al deposito presso COVIP della nota informativa.

data

firma

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO

INDICARE SE AZIENDA ORAFO-ARGENTIERA

Denominazione dell'impresa	C.F.																		
Stabilimento località	c.a.p.		prov.																
via	n.	tel.	fax																
Sede legale (se diversa) località	c.a.p.		prov.																
via	n.	tel.	fax																
data di ricevimento della domanda	cod. COMETA												TIMBRO E FIRMA						
referente aziendale	tel.		fax																

SPAZIO RISERVATO ALL'IMPRESA

Sede legale 20124 Milano - via Vittor Pisani 19
 Telefono 02 66 91 349
 Call center 02 25 53 61
 Fax 02 66 91 341
 Sito internet www.cometafondo.it
 Iscritto all'albo dei fondi pensione con il n. 61

IO SOTTOSCRITTO/A cognome		nome	
nato/a a		prov.() il	
residente a		c.a.p. prov.	
via	n.	C.F.	
n. MATRICOLA AZIENDALE		QUALIFICA e CATEGORIA	
N.B. La compilazione del presente riquadro è facoltativa non contenendo informazioni essenziali per l'esercizio dell'attività previdenziale complementare.			
Titolo di studio	<input type="checkbox"/> scuola dell'obbligo	<input type="checkbox"/> scuola media superiore	<input type="checkbox"/> laurea
Iscritto/a al sindacato	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	

Ricevuto lo Statuto, la Nota informativa e il progetto esemplificativo standardizzato di COMETA, DICHIARO DI ADERIRE al Fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori dell'industria metalmeccanica, dell'installazione di impianti e dei settori affini - COMETA, di seguito denominato COMETA. (Il presente modulo costituisce parte integrante della nota informativa)

COMUNICO:

- che la mia prima occupazione, anche presso altra azienda, è
 successiva al 28 aprile 1993 (TFR versato 100%)
 antecedente al 29 aprile 1993 (TFR versato 100%) (TFR versato 40%)
 - di avere già una posizione aperta presso COMETA si no

Per il contributo a mio carico scelgo di versare a COMETA (Scegliere un'unica opzione):

Su retribuzione convenzionale 1,2% (elevato all'1,5% a favore degli apprendisti)
 Su retribuzione convenzionale 1,4% (elevato all'1,5% a favore degli apprendisti)
 Su retribuzione convenzionale 1,6%
 In alternativa: Un contributo superiore al minimo, calcolato sulla retribuzione utile per il calcolo del TFR % (Indicare la percentuale di contribuzione)

OVVERO scelgo di aderire con il solo versamento del TFR

Nel caso di versamento del solo TFR sono cosciente che non mi è dovuto il contributo da parte del datore di lavoro ed autorizzo COMETA a prelevare la quota associativa annua dalla mia posizione.

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi indicati sulla presente domanda di adesione e a provvedere al relativo versamento secondo i termini che saranno stabiliti dagli organi di COMETA e ad operare sulla mia retribuzione la trattenuta a tantum di € 5,16 da versare a COMETA quale quota di iscrizione di mia competenza (non dovuta da chi ha già una posizione aperta). Io sottoscritto mi impegno, 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 mia posizione previdenziale.

ACCONSENTO, presa visione dell'informativa allegata ed ai sensi degli artt. 23, 26, 42 e 43 del D.lgs 196/2003:

- al trattamento dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a) della predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima informativa od obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Dichiaro sotto la mia responsabilità che quanto sopra riportato corrisponde al vero, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione stabiliti dallo statuto di COMETA.

IMPORTANTE: In ottemperanza al decreto n. 252/2005 COMETA ha provveduto a dare comunicazione a COVIP degli adeguamenti statutari previsti, ed al deposito presso COVIP della nota informativa.

data

firma

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO

INDICARE SE AZIENDA ORAFO-ARGENTIERA

Denominazione dell'impresa	C.F.																			
Stabilimento località	c.a.p.		prov.																	
via	n.	tel.	fax																	
Sede legale (se diversa) località	c.a.p.		prov.																	
via	n.	tel.	fax																	
data di ricevimento della domanda	cod. COMETA										TIMBRO E FIRMA									
referente aziendale											tel.		fax							

SPAZIO RISERVATO ALL'IMPRESA

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è diretto all'espletamento da parte del Fondo Pensione COMETA (in seguito denominato 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 delle finalità di informazione e promozione delle prestazioni del Fondo stesso.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), del D.lgs: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del Fondo e da soggetti esterni a tale organizzazione (quali Compagnie di assicurazione, Banche, Sim, etc.).

3. CONFERIMENTO DEI DATI

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

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

4. RIFIUTO DI CONFERIMENTO DEI DATI

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

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), può comportare l'impossibilità di garantire le prestazioni di previdenza complementare;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e di promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

- a) 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 assicurative, Sim, Banche e ai soggetti deputati all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari quali Compagnie assicurative, agli organismi associativi propri del settore previdenziale, al Ministero del Lavoro, alla Commissione di vigilanza sui Fondi pensione. Inoltre i dati personali possono essere comunicati a pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge.
- b) I dati personali possono inoltre essere comunicati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di 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 del 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 dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; 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 di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è il Fondo pensione COMETA.

I dati identificativi del responsabile del trattamento dei dati personali possono essere acquisiti presso la sede di COMETA, via Vittor Pisani, 19 - 20124 Milano.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI ADESIONE

PER IL LAVORATORE

Compilare in stampatello in modo chiaro e leggibile, firmare nello spazio indicato.

- 1) Dati anagrafici: è fondamentale fornire correttamente tutti i dati richiesti, e comunicare tempestivamente eventuali successive variazioni.
- 2) Il numero di matricola aziendale del lavoratore è generalmente indicato nella busta paga.
- 3) Qualifica e categoria: es. Operaio 3° livello = O3; Categoria speciale 4° livello = CS4; Impiegato 7° livello Quadro = I7Q.
- 4) Prima occupazione successiva al 28 aprile 1993: debbono barrare la casella i lavoratori la cui prima occupazione dipendente, con relativi versamenti contributivi, sia iniziata successivamente a tale data; prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993: i lavoratori la cui prima occupazione dipendente, con relativi versamenti contributivi, sia iniziata prima di tale data possono scegliere, barrando la relativa casella, tra il versamento del 100% del TFR maturando e il versamento del 40% del TFR maturando.
- 5) Di avere già una posizione aperta presso COMETA: devono barrare la casella SÌ i lavoratori che, a seguito di nuovo rapporto di lavoro, aderiscano nuovamente al Fondo e che non abbiano chiesto, in occasione della precedente interruzione, il riscatto o il trasferimento ad altro fondo; NO in tutti gli altri casi.
- 6) Consenso al trattamento dei dati personali: il lavoratore è tenuto a leggere l'informativa allegata al modulo di adesione prima di apporre la propria firma.

PER IL DATORE DI LAVORO

Compilare in modo chiaro e leggibile e firmare nello spazio indicato.

Verificare l'esattezza dei dati indicati dal lavoratore.

Controllare che il modulo sia compilato in modo chiaro e leggibile negli spazi indicati.

L'indirizzo della sede legale deve essere indicato solo nel caso in cui non coincida con quello dello stabilimento presso il quale è occupato il lavoratore.



Sede legale

Telefono

Call center

Fax

Sito internet

20124 Milano - via Vittor Pisani 19

02 66 91 349

02 25 53 61

02 66 91 341

www.cometafondo.it

Iscritto all'albo dei fondi pensione con il n. 61