

MODULO DI ADESIONE



Allegato C - v.2025.01

Forma pensionistica complementare soggetta alla vigilanza della COVIP (Albo n. 1386)

ATTENZIONE:

L'adesione al Fondo Pensione per il Personale delle Banche Di Credito Cooperativo Casse Rurali ed Artigiane (Iscrizione all'Albo dei Fondi Pensione al n. 1386), deve essere preceduta dalla consegna e presa visione del documento "Informazioni chiave per l'aderente" e dell'appendice 'Informativa sulla sostenibilità'. La Nota informativa e lo Statuto sono disponibili sul sito www.fondopensionebcc.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

Il presente modulo deve essere compilato **in ogni sua parte** dall'aderente, dal soggetto preposto alla raccolta dell'adesione e/o dal datore di lavoro. Una volta compilato, **deve essere spedito a cura del soggetto preposto alla raccolta dell'adesione** in originale unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità dell'aderente a:

Fondo Pensione Nazionale per il Personale delle Banche di Credito Cooperativo Casse Rurali ed Artigiane
Via Massimo D'Azeglio n. 33 – 00184 Roma (RM)

DATI DEL SOGGETTO DA ISCRIVERE AL FONDO PENSIONE

NOME		
COGNOME		
CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA	SESSO
COMUNE DI NASCITA		PROV
TIPO DI DOCUMENTO	NUMERO DI DOCUMENTO	
ENTE DI RILASCIO	DATA DI RILASCIO	
DATA DI PRIMA OCCUPAZIONE ¹	INQUADRAMENTO	
DATA PRIMA ISCRIZIONE ALLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE		

RESIDENZA

INDIRIZZO DI RESIDENZA	CAP
COMUNE DI RESIDENZA	PROV

RECAPITO

INDIRIZZO DI RECAPITO	CAP
COMUNE DI RECAPITO	PROV
E-MAIL	CELLULARE
Desidero ricevere la corrispondenza:	
in formato elettronico	in formato cartaceo presso l'indirizzo di recapito

¹ Per prima occupazione si intende l'esercizio di un'attività lavorativa che comporti l'iscrizione a una forma di previdenza obbligatoria.



DATI DELL'AZIENDA

non compilare per i fiscalmente a carico

AZIENDA _____

CODICE FISCALE/PARTITA IVA _____

INDIRIZZO _____

TEL. _____

EMAIL _____

CONTRATTO COLLETTIVO DI RIFERIMENTO _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE DEL SOGGETTO DA ISCRIVERE AL FONDO PENSIONE

Lavoratore dipendente
(non in prova)Soggetto fiscalmente a carico
del seguente iscritto al Fondo:

NOME _____

COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

TITOLO DI STUDIO

Nessuno

Licenza elementare

Licenza media inferiore

Diploma professionale

Diploma media
superioreDiploma universitario
Laurea triennaleLaurea
Laurea magistraleSpecializzazione
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 _____

L'attuale scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata: Consegna* Non consegnata**

* Spetta al soggetto collocatore recepire la scheda costi del Fondo firmata per presa visione dal soggetto interessato su ogni pagina.

** Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

Si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui
già si aderisce:

Sì

No

In tal caso è necessario compilare altresì l'apposito modulo di richiesta trasferimento (allegato G - "Trasferimento in Ingresso", reperibile sul sito internet del Fondo Pensione Nazionale (www.fondopensionebcc.it) - sezione Modulistica - Trasferimenti - Domanda di trasferimento della posizione individuale da altro Fondo).

OPZIONE DI INVESTIMENTO²

DENOMINAZIONE COMPARTI

CATEGORIA

RIPARTIZIONE

Raccolta

Obbligazionario misto

_____,00%

Crescita

Bilanciato

_____,00%

Semina

Bilanciato

_____,00%

oppure

PERCORSO PREVIDENZIALE

² In caso di mancata scelta, la posizione verrà aperta nel Percorso Previdenziale. In attesa della formalizzazione dell'adesione attraverso l'invio del relativo modulo, la posizione individuale sarà provvisoriamente aperta nel comparto Raccolta. Per le ulteriori opzioni di investimento, si fa riferimento al regolamento sul multicomparto.

**BENEFICIARI IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE**

L'art. 14, comma 3, del D.Lgs. n. 252/2005 stabilisce che: "In caso di morte dell'aderente ad una forma pensionistica complementare prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi soggetti dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche. In mancanza di tali soggetti, la suddetta posizione resta acquisita al fondo pensione."

L'Orientamento Covip del 15 Luglio 2008 chiarisce inoltre che "La posizione verrà attribuita agli eredi laddove non risulti una diversa volontà dell'aderente; in quest'ultimo caso, invece, la posizione sarà riscattata dal soggetto o dai soggetti appositamente designati dall'iscritto."

EREDI**BENEFICIARI DESIGNATI**

NOME, COGNOME/RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE/P. IVA

DATA DI NASCITA

SESSO

COMUNE DI NASCITA

PROV.

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CAP

COMUNE DI RESIDENZA

PROV.

E-MAIL

CELLULARE

QUOTA DEL BENEFICIO (%)

N° ORDINE

NOME, COGNOME/RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE/P. IVA

DATA DI NASCITA

SESSO

COMUNE DI NASCITA

PROV.

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CAP

COMUNE DI RESIDENZA

PROV.

E-MAIL

CELLULARE

QUOTA DEL BENEFICIO (%)

N° ORDINE

NOME, COGNOME/RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE/P. IVA

DATA DI NASCITA

SESSO

COMUNE DI NASCITA

PROV.

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CAP

COMUNE DI RESIDENZA

PROV.

E-MAIL

CELLULARE

QUOTA DEL BENEFICIO (%)

N° ORDINE

CONTRIBUZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO PER IL LAVORATORE ADERENTE

Delego il mio datore di lavoro a trattenere dalla mia retribuzione le seguenti quote percentuali da versare al Fondo Pensione, come previsto dagli accordi di settore e riportati nell'Allegato alle "Informazioni chiave per l'aderente":

A. Contributo a carico dell'iscritto/a	Minimo ³	Nessuno (in questo caso si perde il contributo datoriale)	Volontario _____%
B. Conferimento del TFR al Fondo ⁴	100%	50% (opzione valida solo per già occupati prima del 29/04/1993)	

³ Il versamento della contribuzione minima a proprio carico prevista dagli accordi collettivi dà diritto alla ricezione del contributo a carico del datore di lavoro (Il diritto alla ricezione del contributo a carico del datore di lavoro sussiste allorché si provveda al versamento della contribuzione minima a proprio carico prevista dagli accordi collettivi).

⁴ Barrare se si intende destinare tutto il TFR al Fondo, altrimenti lasciare in bianco. Quest'ultima opzione di scelta è riservata solo ai vecchi iscritti, coloro che hanno aderito alla previdenza complementare prima del 29/04/1993; i nuovi iscritti che risultavano già occupati prima del 29/04/1993 possono versare il 50% o il 100% del TFR al Fondo; mentre i nuovi iscritti di prima occupazione (dopo il 28/04/1993) devono obbligatoriamente versare il 100% del TFR al Fondo.

**CONTRIBUZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO PER IL FISCALMENTE A CARICO**

Primo versamento obbligatorio: € 10,00

€ _____ con frequenza:

Mensile

Trimestrale

Annuale

Versamento con bonifico (nel caso di adesione di soggetto minorenni o di soggetto sottoposto a tutela, i versamenti effettuati a favore del soggetto fiscalmente a carico non possono derivare da beni del minore/soggetto posto a tutela, bensì da beni patrimoniali del lavoratore proponente)

L'ADERENTE DICHIARA

- » di aver ricevuto il documento "Informazioni chiave per l'aderente" e l'Appendice 'informativa sulla sostenibilità;
- » di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa e lo Statuto del Fondo e ogni altra documentazione attinente il Fondo Pensione, comunque disponibile sul sito www.fondopensionebcc.it;
- » di aver sottoscritto la "Scheda dei costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è parte integrante del presente Modulo di adesione (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare);
- » che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione:
 - sulle informazioni contenute nel documento "Informazioni chiave per l'aderente" e nell'Appendice 'informativa sulla sostenibilità';
 - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nel documento "Informazioni chiave per l'aderente";
 - 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.fondopensionebcc.it;
- » di aver compilato il "Questionario di Autovalutazione" e di aver conseguito un punteggio pari a _____, che risulta:

Coerente
con la scelta di investimento effettuata

Non coerente
- » di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione Nazionale per il Personale delle BCC/CRA, 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 _____

DATA _____

FIRMA DEL LAVORATORE
ADERENTE PRINCIPALE⁵FIRMA DEL SOGGETTO FISCALMENTE
A CARICO DELL'ISCRITTO (SE MAGGIORENNE)

⁵ Firma del soggetto che esercita la potestà genitoriale ovvero o del tutore in caso di adesione al fondo da parte di un soggetto fiscalmente a carico minore e/o incapace.

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

Ne 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)?

_____ %

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 documento "Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione", pubblicato in 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)

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 ottenuto dalle risposte fornite al questionario di autovalutazione costituisce un ausilio nella scelta tra le diverse opzioni di investimento offerte dal Fondo Pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

GRIGLIA DI VALUTAZIONE

Categoria del comparto	PUNTEGGIO FINO A 4	PUNTEGGIO TRA 5 E 7	PUNTEGGIO TRA 8 E 12
	Garantito Obbligazionario puro Obbligazionario misto	Obbligazionario misto Bilanciato	Bilanciato Azionario

La scelta di un percorso Life-Cycle (o comparto data target) è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.

L'aderente⁶ 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.

LUOGO

DATA

FIRMA

⁶ Per aderente si intende anche il soggetto fiscalmente a carico maggiorenne. In caso di fiscalmente a carico di minore età, il questionario di autovalutazione NON deve essere compilato.



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 CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO INCARICATO DELLA RACCOLTA DELLE ADESIONI

AZIENDA _____
CODICE FISCALE/P. IVA _____
INDIRIZZO _____
TEL. (DI UN REFERENTE) _____
EMAIL (DI UN REFERENTE) _____
FIRMA E TIMBRO _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA⁷

NOME _____
COGNOME _____
CARICA _____
FIRMA E TIMBRO _____

⁷ L'azienda deve sempre sottoscrivere e apporre il proprio timbro sul presente modulo anche se la raccolta dell'adesione è stata curata da un soggetto diverso (a titolo esemplificativo e non esaustivo, da una federazione alla quale l'azienda abbia aderito).

INFORMATIVA PER L'ISCRITTO
ai sensi dell'Articolo 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")
1. CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO? CHI È IL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ("DPO")?

Fondo Pensione Nazionale per il personale delle Banche di Credito Cooperativo Casse Rurali ed Artigiane, con sede legale in Roma, Via Massimo d'Azeglio 33, 00184, C.F. 96104290588, in persona del proprio rappresentante legale pro tempore, è il titolare del trattamento dei Suoi dati personali (il **"Titolare"** o il **"Fondo"**).

Il Titolare ha provveduto alla nomina di un Responsabile della Protezione dei Dati - Data Protection Officer (il **"DPO"**) – contattabile ai seguenti recapiti:

Data Protection Officer c/o
 Fondo Pensione Nazionale per il Personale delle BCC/CRA
 Via Massimo D'Azeglio 33 00184 Roma (RM)

e-mail: dpo@fondopensionebcc.it

2. COS'È IL DATO PERSONALE? QUALI SONO LE FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI?

Ai sensi del GDPR, per dato personale si intende: *"qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile; si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale"* (i **"Dati"**).

Il GDPR definisce altresì le particolari categorie di dati personali, ossia *"i dati personali che rivelino l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona"* (i **"Dati Sensibili"**).

Il Fondo tratta i Suoi Dati e Dati Sensibili ai fini dell'erogazione dei servizi di previdenza integrativa da parte degli enti convenzionati con il Fondo stesso e, in ogni caso per la gestione delle tematiche ad esso connesse. Inoltre, sempre al fine di procedere con la Sua iscrizione al Fondo e gestione delle prestazioni previdenziali integrative, il Fondo potrebbe avere necessità di acquisire i Dati e i Dati Sensibili di Suoi familiari, inclusi soggetti minori e, in particolare, informazioni relative ad eventuali malattie o disabilità degli stessi. A tal fine, Le chiediamo espressa conferma di aver debitamente informato gli interessati ai sensi dell'articolo 13, GDPR, ed acquisito il relativo consenso ai sensi dell'articolo 7, GDPR, manlevandoci espressamente da ogni responsabilità derivante dalla illegittima comunicazione degli stessi.

In ogni caso, ci impegniamo ad assicurare che le informazioni raccolte e utilizzate siano appropriate rispetto le finalità descritte, e che ciò non determini un'invasione della Sua sfera personale.

In particolare, ai sensi dell'articolo 13, GDPR, riepiloghiamo nella seguente tabella, le finalità di trattamento cui sono destinati i Suoi Dati, nonché la natura obbligatoria o volontaria del conferimento degli stessi, le conseguenze di un Suo rifiuto di comunicarli e la base giuridica del trattamento in questione.

N°	FINALITÀ DEL TRATTAMENTO	NATURA OBBLIGATORIA O VOLONTARIA DEL CONFERIMENTO DEI DATI PERSONALI	CONSEGUENZE DEL RIFIUTO AL CONFERIMENTO DEI DATI PERSONALI	CONDIZIONE DI LICEITÀ DEL TRATTAMENTO
1	Iscrizione al Fondo	Obbligatoria	Impossibilità di fornirLe il servizio richiesto	Esecuzione del contratto/ Obbligo di legge
2	Gestione del rapporto con l'iscritto	Obbligatoria	Impossibilità di fornirLe il servizio richiesto	Esecuzione del contratto/ Obbligo di legge
3	Gestione dei reclami	Obbligatoria	Impossibilità di fornirLe il servizio richiesto	Obbligo di legge
4	Invio Newsletter	Volontaria	Impossibilità di fornirLe il servizio richiesto	Legittimo interesse

**INFORMATIVA PER L'ISCRITTO***ai sensi dell'Articolo 13, Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")***3. DOVE TRASFERIAMO I SUOI DATI?**

Il Fondo potrà comunicare alcuni Suoi dati personali a soggetti dei quali si avvale per lo svolgimento di attività connesse alla gestione e all'erogazione dei servizi di previdenza integrativa. In particolare, al fine di raggiungere le finalità descritte al precedente paragrafo 2, quale parte integrante delle attività di trattamento, i Suoi Dati e, ove necessario, i Suoi Dati Sensibili potranno essere comunicati a società esterne che offrono al Fondo servizi amministrativi, di digitalizzazione della documentazione cartacea a Lei riferibile, nonché a consulenti esterni che tratteranno i Suoi Dati e Dati Sensibili in qualità di Responsabili del trattamento. L'elenco dei Responsabili del trattamento è aggiornato a cura del Titolare ed è disponibile presso la sede dello stesso per la consultazione. Il Fondo non trasferisce i Suoi Dati e i Dati Sensibili a società e/o organizzazioni internazionali collocate in territorio Extra - UE. In ogni caso, il Fondo potrà comunicare i Suoi Dati e Dati Sensibili, oltre che ai soggetti cui la comunicazione sia dovuta in forza di obblighi di legge, a Pubbliche Amministrazioni, a enti di previdenza e assistenza anche sanitaria, società di assicurazione con le quali siano state stipulate polizze e/o convenzioni a beneficio Suo e/o dei Suoi familiari, nonché agli istituti di credito con cui il Fondo opera a fini di pagamento.

4. PER QUANTO TEMPO TRATTIAMO E CONSERVIAMO I SUOI DATI?

I Dati e i Dati Sensibili da Lei forniti saranno trattati dal Fondo per tutta la durata della Sua iscrizione al Fondo stesso e saranno conservati per un periodo di 12 anni dopo la cessazione dello stesso esclusivamente per finalità connesse all'adempimento di obblighi di legge o alla difesa di diritti del Titolare in sede giudiziaria.

5. PER QUANTO TEMPO TRATTIAMO E CONSERVIAMO I SUOI DATI?

Durante il periodo in cui il Fondo è in possesso dei Suoi Dati e, se del caso, dei Suoi Dati Sensibili, Lei, in qualità di interessato del trattamento, può, in qualsiasi momento, esercitare i seguenti diritti:

- » Diritto di accesso – Lei ha il diritto di ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di un trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili nonché il diritto di ricevere ogni informazione relativa al medesimo trattamento;
- » Diritto alla rettifica – Lei ha il diritto di ottenere la rettifica dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso, qualora gli stessi siano incompleti o inesatti;
- » Diritto alla cancellazione – in talune circostanze, Lei ha il diritto di ottenere la cancellazione dei Suoi Dati e Dati Sensibili presenti all'interno dei nostri archivi;
- » Diritto alla limitazione del trattamento – al verificarsi di talune condizioni, Lei ha il diritto di ottenere la limitazione del trattamento concernente i Suoi Dati e Dati Sensibili;
- » Diritto alla portabilità – Lei ha il diritto di ottenere il trasferimento dei Suoi Dati e Dati Sensibili in nostro possesso in favore di un diverso Titolare;
- » Diritto di opposizione – Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei Suoi Dati e Dati Sensibili;
- » Diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo – nel caso in cui il Fondo si rifiuti di soddisfare le Sue richieste di accesso, verranno fornite le ragioni del relativo rifiuto. Se del caso, Lei ha il diritto di proporre reclamo così come descritto nel seguente paragrafo 6.

Lei può esercitare i Suoi diritti contattando il Titolare o il DPO ai recapiti indicati, rispettivamente, al precedente paragrafo 1.

6. RECLAMI

Qualora Lei desideri proporre un reclamo in merito alle modalità attraverso cui i Suoi Dati e, se del caso, i Suoi Dati Sensibili sono trattati dal Fondo, ovvero in merito alla gestione di un reclamo da Lei proposto, Lei ha il diritto di presentare un'istanza direttamente all'Autorità di controllo.

7. CONSENSO

L'iscritto dichiara espressamente di aver ottenuto il consenso dei propri familiari relativamente al trattamento da parte del Titolare dei Dati e dei Dati Sensibili di questi ultimi per le finalità di cui al paragrafo 2 della presente informativa.

Si precisa che Lei avrà in ogni momento il diritto di revocare il consenso prestato, indirizzando richiesta scritta esclusivamente al seguente indirizzo e-mail privacy@fondopensionebcc.it.

LUOGO_____
DATA_____
FIRMA