

DOMANDA DI ADESIONE

Luogo _____

Data _____

**Spettabile
FONDO PENSIONE GEPRE
via Albenga n. 33
00183 Roma**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____, residente in _____ indirizzo
_____, Codice fiscale _____, visti
lo statuto e il regolamento del Fondo Pensione Gepre, chiede l'iscrizione in qualità di
Socio Beneficiario, e, a tal fine, comunica che:

1. Tipo di rapporto di lavoro	dipendente		dal	
	autonomo		dal	
2. Datore di lavoro (se dipendente)				
3. Conferimento del TFR (art. 2120 codice civile)	si		dal	
	no			
4. Scelta dell'aliquota contributiva (modificabile annualmente)				
• A Ord. 02	<input type="checkbox"/>	Lavoratore 1,2%	Datore lav. 1,2%	Totale 2,4%
• A Ord. 03	<input type="checkbox"/>	Lavoratore 1,8%	Datore lav. 1,8%	Totale 3,6%
• A Ord. 04	<input type="checkbox"/>	Lavoratore 2,5%	Datore lav. 2,5%	Totale 5,0%
• A Ord. 05	<input type="checkbox"/>	Lavoratore 3,0%	Datore lav. 3,0%	Totale 6,0%
• A Ord. 06	<input type="checkbox"/>	Lavoratore 3,5%	Datore lav. 3,5%	Totale 7,0%
• Specifica (*)	<input type="checkbox"/>	Lavoratore _____	Datore lav. _____	Totale _____
(*) se prevista dalla fonte istitutiva, se lavoratore autonomo o se dipendente per contribuzione unilaterale				
5. Scelta della linea di investimento (una delle seguenti)				
• Comparto A.1	<input type="checkbox"/>	Gestione assicurativa pura (Ramo I)		
Caratteristiche:				
□ <u>assicurazione sulla vita</u> capitalizzazione dei contributi e delle altre somme versate;				
□ <u>età minima</u> 18 anni;				
□ <u>costi di emissione</u> 0,10% dei contributi;				
□ <u>costi di gestione</u> 0,80% dei rendimenti;				
□ <u>certificazione dei rendimenti</u> annuale;				

<ul style="list-style-type: none"> • Comparto B.1 	<input type="checkbox"/> Gestione assicurativa (Ramo III) - finanziaria Caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> ▫ <u>strumento</u> combinazione predefinita di organismi di investimento collettivo (Oicr); ▫ <u>tipologia degli Oicr</u> fondi di investimento bilanciati; ▫ <u>costi di emissione</u> 1,00% dei contributi; ▫ <u>costi di gestione</u> 2,25% dei rendimenti (comprensivo della copertura in caso di decesso); ▫ <u>certificazione dei rendimenti</u> annuale. 				
<p>6. Riscatto della posizione individuale in caso di morte prima della maturazione della prestazione</p> <table border="0"> <tr> <td data-bbox="507 712 566 766"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="577 723 746 757">Eredi legittimi</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 766 566 819"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="577 777 1264 810">Beneficiari diversi, designati con comunicazione separata</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	Eredi legittimi	<input type="checkbox"/>	Beneficiari diversi, designati con comunicazione separata
<input type="checkbox"/>	Eredi legittimi				
<input type="checkbox"/>	Beneficiari diversi, designati con comunicazione separata				

Dichiaro di aver ricevuto lo statuto del Fondo Pensione Gepre nonché i documenti di corredo, mi impegno a rispettare le norme che regolano il rapporto associativo e indico di seguito i miei riferimenti per le future comunicazioni, oltre all'indirizzo di residenza:

- E-mail (indirizzo ordinario) _____
- Posta elettronica certificata _____
- Telefono fisso _____
- Telefono cellulare _____

Il Lavoratore/La Lavoratrice

Solo per i lavoratori dipendenti (tranne nel caso di contribuzione unilaterale):

questa domanda di adesione, firmata dal Lavoratore o dalla Lavoratrice, deve essere controfirmata dal Datore di lavoro e da questi inviata al Fondo Pensione Gepre, in tempo utile per consentire la gestione dei primi contributi versati, quindi, entro la fine del mese in cui é compilata.

Il Datore di lavoro
