per il personale delle Banche di Credito Cooperativo Casse Rurali ed Artigiane

Modulo di richiesta nuova password (All. Z)

Il presente modulo è compilabile direttamente con il proprio computer o a mano. Una volta compilato deve essere inviato unitamente a fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità via mail a **info_fondopensione@fip.bcc.it** oppure via fax al n. **06/72079289**.

Cognome e nome dellôiscritto/a é .é ..é é é

Codice Fiscale é .é é é é é

Azienda di appartenenza é .

Indirizzo e-mail é ..é .

Con il presente modulo lôiscritto/a al Fondo Pensione Nazionale richiede una nuova password per lôaccesso allôarea iscritti del sito del Fondo perché smarrita o dimenticata.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma** _____

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003:
1. I dati da Lei forniti verranno trattati allo scopo esclusivo del raggiungimento delle finalità istituzionali del Fondo Pensione. **2.** Il trattamento sarà effettuato mediante strumenti elettronici. **3**. Il conferimento dei dati è necessario per lo scopo di cui al precedente punto 1. **4.** I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione ad eccezione degli outsourcers selezionati dal Fondo Pensione per la gestione delle sue attività istituzionali. **5.** Il titolare del trattamento è il Fondo Pensione Nazionale. **6.** Le sono riconosciuti i diritti di cui allôart. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 il richiedente la prestazione conferisce il proprio **consenso** al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa.

Luogo é é é é é é é é é é é ...é **Data** ..... **Firma** .....