

**DOMANDA DI PRESTAZIONE PENSIONISTICA PER
RAGGIUNGIMENTO REQUISITI - NUOVO ISCRITTO**
(iscritto a una forma di previdenza complementare dopo il 27/04/1993)
con almeno 5 anni di iscrizione alla previdenza complementare

ATTENZIONE: il presente modulo può essere inviato utilizzando SOLO UNA delle seguenti modalità:
posta ordinaria a: Fondo Pensione Nazionale BCC/CRA, Via Massimo D'Azeglio 33 – 00184 Roma (RM);
via pec a: prestazioni@pec.fpnbcc.it
unitamente alla seguente documentazione: copia documento identità;
accettazione della domanda di pensione da parte dell'INPS e/o copia del libretto della pensione

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: Sesso: M F Data nascita: ____ / ____ / ____

Comune di nascita: _____ Prov: ____ (____)

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ____ (____)


e-mail*: _____ Cellulare*: _____


*** ATTENZIONE: se si è già registrati all'Area Iscritti, indicare l'email e/o il cellulare utilizzati per il recapito del codice OTP**

Comunica

Che a far data dal (ultimo giorno lavorativo) il suo rapporto di lavoro è cessato per il **raggiungimento dei requisiti di pensionamento e pertanto RICHIEDE la prestazione:**

100% CAPITALE nel caso in cui il 70% del capitale maturato convertito in rendita risulterà inferiore al 50% dell'assegno sociale comunicato per l'anno.

In forma capitale _____ ,00 % (massimo il 50%)  in forma di rendita _____ ,00%



N.B.: Le caratteristiche delle rendite si trovano sul sito www.fondopensionebcc.it. È a disposizione, sempre sul sito, il Motore di simulazione delle Rendite.

Vitalizia Immediata


Certa per 5 anni e successivamente Vitalizia*

Certa per 10 anni e successivamente Vitalizia*

Reversibile al % (60 – 70 – 80 – 100)
*(indicare la percentuale di reversibilità e **compilare i dati del reversionario**)*

Vitalizia Immediata con Controassicurazione*

Vitalizia Immediata con raddoppio in caso di non autosufficienza (solo mensile)



Mensile Semestrale Annuale

*** Per le tipologie di Certa per 5 o 10 anni e Vitalizia Immediata con Controassicurazione, compilare la sezione Beneficiari Rendita. Senza la designazione dei Beneficiari le somme verranno percepite dagli eredi legittimi.**



Coordinate bancarie per l'accredito della liquidazione:

Banca e Filiale: _____

Intestato a: _____

codice IBAN
(compilare INTEGRALMENTE)

Cod. Paese

Cod. Controllo

CIN

ABI (5 caratteri numerici)

CAB (5 caratteri numerici)

Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)

Dati del Reversionario

Il/la sottoscritto/a - solo nel caso abbia scelto la rendita reversibile - INDICA come reversionario:

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Sesso: M F

Data nascita: ____ / ____ / ____

Comune di nascita: _____

Prov: (____)

Indirizzo di residenza: _____

CAP: _____

Comune di residenza: _____

Provincia: (____)

e-mail: _____

Cellulare _____

Beneficiari Rendita

(compilare solo per Certa per 5 o 10 anni e Vitalizia Immediata con Controassicurazione)

Il/la sottoscritto/a, in caso di premorienza, DESIGNA quali beneficiari, ai sensi dell'art.14, comma 3 del D.Lgs 252/20051 e ai sensi dell'art.12, comma 3 dello Statuto del Fondo:

Cognome, Nome / Ragione Sociale: _____

Codice Fiscale / P.IVA: _____

Sesso: M F

Data nascita: ____ / ____ / ____

Comune di nascita: _____

Prov: (____)

Indirizzo di residenza: _____

CAP: _____

Comune di residenza: _____

Provincia: (____)

Quota del beneficio: _____, _____%

Cognome, Nome / Ragione Sociale: _____

Codice Fiscale / P.IVA: _____

Sesso: M F

Data nascita: ____ / ____ / ____

Comune di nascita: _____

Prov: (____)

Indirizzo di residenza: _____

CAP: _____

Comune di residenza: _____

Provincia: (____)

Quota del beneficio: _____, _____%

Cognome, Nome / Ragione Sociale: _____

Codice Fiscale / P.IVA: _____

Sesso: M F

Data nascita: ____ / ____ / ____

Comune di nascita: _____

Prov: (____)

Indirizzo di residenza: _____

CAP: _____

Comune di residenza: _____

Provincia: (____)

Quota del beneficio: _____, _____%

Il/la Sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall' art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

che quanto sopra comunicato, ivi compreso il requisito di inoccupazione, risponde a veridicità.

Data Compilazione: / /

Firma: _____

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

Per maggiori dettagli sulla fiscalità applicata si rimanda al [Documento sul regime fiscale](#) (consultabile nel sito www.fondopensionebcc.it)

**INFORMATIVA PER GLI ISCRITTI
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.

No.	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

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. QUALI SONO I SUOI DIRITTI IN QUALITÀ DI INTERESSATO DEL TRATTAMENTO?

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.

Data e firma
