



#### 4. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

(compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Denominazione Azienda e codice/matricola aziendale del lavoratore dip.te: \_\_\_\_\_

Data cessazione attività: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

Timbro e firma del datore di lavoro: \_\_\_\_\_

#### 5. ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

**È necessario allegare al presente modulo:**

- fotocopia del documento d'identità;

**In caso di richiesta nei 5 anni antecedenti il pensionamento di vecchiaia (causale A):**

- estratto conto rilasciato dagli enti previdenziali di appartenenza comprovante la maturazione di almeno 20 anni di contribuzione nel sistema obbligatorio o, in alternativa, la dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000 per i quali il Fondo si riserva la possibilità di effettuare congrue verifiche<sup>2</sup>.

**In caso di richiesta nei 10 anni antecedenti il pensionamento di vecchiaia (causale B)**

- certificato del centro per l'impiego con l'attestazione di iscrizione alle liste di disoccupazione e la data di iscrizione alle stesse o, in alternativa, la dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/2000 per i quali il Fondo si riserva la possibilità di effettuare congrue verifiche.

Qualora l'aderente abbia in corso un contratto di finanziamento contro cessione di quote di retribuzione (cessione di quinto di stipendio) o una "delegazione di pagamento", l'erogazione dell'anticipazione è subordinata all'autorizzazione della società finanziaria erogatrice del prestito.

Il presente modulo e la documentazione allegata devono essere inviati al Fopen esclusivamente per posta raccomandata A/R alla sede del Fopen in Corso Trieste 42 - 00198 Roma o tramite Posta Elettronica Certificata [fondopensione@pec-mail.eu](mailto:fondopensione@pec-mail.eu).

Il presente modulo deve pervenire, debitamente compilato in ogni sua parte, completo di tutta la documentazione richiesta, entro il giorno 15 del mese al termine del quale sarà effettuato il disinvestimento per l'attivazione dell'erogazione della RITA. Le rate, in numero tale da coprire il periodo intercorrente tra la richiesta e la data di maturazione del requisito pensionistico, saranno pagate in via posticipata, con decorrenza iniziale pari al mese successivo alla data del disinvestimento.

*Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.*

Data Compilazione: ..... /..... /.....

Firma: \_\_\_\_\_

**NOTA BENE: E' obbligatorio indicare un recapito telefonico ed un indirizzo di posta elettronica diverso da quello d'ufficio per ogni più utile comunicazione all'aderente da parte del Fondo**

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

<sup>2</sup> Con la sottoscrizione del presente modulo l'aderente si impegna, altresì, a produrre, ove richiesto dal Fondo, la documentazione comprovante le dichiarazioni rese.

## INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13, DEL REGOLAMENTO 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016, Fondo Pensione Complementare per i dipendenti del Gruppo ENEL in forma abbreviata "FOPEN", con sede in Corso Trieste, 42 - Roma, Titolare del trattamento, ad integrazione dell'informativa già conferita, La informa che, il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della sua richiesta di rendita integrativa temporanea anticipata (R.I.T.A.); il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. La base giuridica del trattamento è l'adesione dell'iscritto al fondo e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge. I suoi dati personali saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescrizione previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il fondo. I suoi dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari, a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. Per ottenere informazioni sull'eventuale trasferimento dei suoi dati fuori dall'unione europea, potrà inviare una e-mail all'indirizzo [privacy@fondofopen.it](mailto:privacy@fondofopen.it). Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo mail: [dpo@fondofopen.it](mailto:dpo@fondofopen.it). La informiamo infine che potrà esercitare i suoi diritti in qualità di interessato scrivendo una mail a [privacy@fondofopen.it](mailto:privacy@fondofopen.it).