SIMULA NUM. 293361

DATA DI EFFICACIA: 1° OTTOBRE 2013

COGNOME INVERNIZZI

NOME GIUSEPPE

SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO 4255 APOGEO CONSULTING

Modulo di Adesione

AZIMUT PREVIDENZA

fondo pensione aperto

MODULO DI ADESIONE 3380665

L'ADESIONE DEVE ESSERE PRECEDUTA DALLA CONSEGNA E PRESA VISIONE DEL REGOLAMENTO DEL FONDO E DELLA NOTA INFORMATIVA. Il modulo di adesione è parte integrante e necessaria della Nota Informativa.

ADERENTE

COD. CLIENTE POT0020913 COD. FISCALE NVRLNZ86S04E801S COD. DOSSIER

COGNOME INVERNIZZI NOME LORENZO

Codice U.I.C. (1) [X] **600** Consumatori [ ] **614** Artigiani [ ] **615** Altre famiglie produttrici Ramo/Gruppo di attività economica _____ (specificare solo per i Sottogruppi 614 e 615)

DATA DI NASCITA 04 11 1986 LUOGO DI NASCITA MAGENTA PROV. MI

CITTADINANZA ITALIANA RESIDENZA (VIA E N. CIVICO) VIA B. CAVALLARI, 22

C.A.P. E LOCALITÀ 20013 MAGENTA PROV. MI STATO LIBERO

[X] C.IDENT. [ ] PASSAPORTO [ ] PATENTE GUIDA [ ] LIBR.PENS. ESTREMI DOCUMENTO: N° AT9279701

DATA RILASCIO 09.08.2012 LUOGO RILASCIO COMUNE DI MAGENTA DATA SCADENZA 04.11.2022

INDIRIZZO DOSSIER

Chiedo che la conferma di investimento e tutte le altre comunicazioni siano inviate al seguente recapito che è estraneo al Promotore Finanziario(2) *(barrare se non utilizzato)*:

COGNOME _____ NOME _____

RESIDENZA (VIA E N. CIVICO) _____

C.A.P. E LOCALITÀ _____ PROV. ____ STATO _____

DICHIARAZIONI

In qualità di:

[ ] Lavoratore autonomo/Libero professionista [X] Lavoratore dipendente

[ ] Persona fisica fiscalmente a carico di altri soggetti [ ] altro _____

chiedo con il presente modulo di aderire ad Azimut Previdenza - Fondo pensione Aperto (di seguito per brevità "Fondo") e a tal fine dichiaro:

- di possedere i requisiti previsti dall'art. 5 del regolamento del Fondo e dalla normativa vigente per l'adesione al Fondo;
- **di avere ricevuto il Regolamento di gestione del Fondo, la Nota Informativa (di cui il presente modulo costituisce parte integrante e necessaria) e il Progetto esemplificativo standardizzato, di averne preso visione e di approvarne integralmente i contenuti;**
- che in caso di adesione su base collettiva la contribuzione verrà effettuata nella misura e secondo le modalità segnalate dal Datore di Lavoro contenute nel contratto/accordo/regolamento;
- data di Iscrizione alla Previdenza obbligatoria (prima occupazione): [ ] antecedente il 29/04/1993 [X] successiva il 28/04/1993

MODALITÀ DI ADESIONE

[A] in forma **INDIVIDUALE SENZA** apporto di TFR (trattamento di fine rapporto)

[X] in forma **INDIVIDUALE CON** apporto di TFR (trattamento di fine rapporto)

[C] in forma **COLLETTIVA CON** apporto del **SOLO** TFR (trattamento di fine rapporto)

[D] in forma **COLLETTIVA CON** versamento dei contributi stabiliti dalle Fonti Istitutive

solo nei casi sub B), C) e D) indicare i successivi dati del Datore di Lavoro:

DATORE DI LAVORO

DENOMINAZIONE HT SRL

C.F. / P.IVA 03924730967 INDIRIZZO (VIA E N. CIVICO) VIA DELLA MOSCOVA, 13

C.A.P. E LOCALITÀ 20121 MILANO PROV. MI

REFERENTE: LUCA RANA

RECAPITO TELEFONICO 0263793812 INDIRIZZO E-MAIL l.rana@hackingteam.com

TRASFERIMENTO POSIZIONE

Trasferimento della posizione individuale maturata:

[ ] sussistono le condizioni di cui all'art. 14 del D.Lgs. 5 dicembre 2005, n. 252 pertanto trasferisco la posizione individuale maturata a partire dal __ __ (G G) __ __ (M M) __ __ __ __ (A A A A) indicativamente pari a € _____ dalla seguente forma pensionistica:

DENOMINAZIONE _____ ISTITUITO DA _____

INDIRIZZO (VIA E N. CIVICO) _____ C.A.P. E LOCALITÀ _____ PROV. ____

COD. 1200010 - 10/2013 - (1)

COMPARTO/I

Scelta Comparto/Comparti

Preso atto di quanto contenuto nel Regolamento del Fondo e nella Nota Informativa, con particolare riferimento all'informativa sui rischi connessi all'investimento, il sottoscritto chiede che la contribuzione venga destinata al/ai Comparto/i sotto indicato/i con la seguente ripartizione:

COMPARTO GARANTITO	0,00 %
COMPARTO OBBLIGAZIONARIO	0,00 %
COMPARTO PROTETTO	0,00 %
COMPARTO EQUILIBRATO	0,00 %
COMPARTO CRESCITA	100,00 %
Totale	**100,00** %

CONTRIBUZIONE

• MODALITÀ DI ADESIONE A

Contributo annuo al Fondo: € ____ derivante da ____ **(3)**

• MODALITÀ DI ADESIONE B C D

Contributo annuo al Fondo: € 5.200,00 determinato sulla base delle seguenti percentuali e/o importi:

☐ _____ % a carico del lavoratore

☐ _____ % a carico del datore di lavoro

☒ 100% dell'accantonamento annuo del TFR ovvero ☐ _____ % dell'accantonamento annuo del TFR

☐ eventuale contribuzione volontaria a carico del lavoratore e/o del famigliare a carico ovvero € ____

(per i lavoratori iscritti alla previdenza obbligatoria prima del 29/4/1993, che alla data del 1/1/2007 non sono iscritti ad una forma di previdenza complementare, la misura è quella prevista dagli accordi o contratti collettivi che si applicano al lavoratore ovvero, quando tali accordi non prevedono il versamento del TFR, una quota non inferiore al 50%).

MEZZI VERSAMENTO

AC/B ASSEGNO CIRCOLARE/BANCARIO intestato all'aderente ovvero ASSEGNO BANCARIO non trasferibile emesso all'ordine "AZIMUT CAPITAL MANAGEMENT SGR S.p.A. - Azimut Previdenza" firmato per traenza esclusivamente dall'Aderente.

Assegno emesso dalla banca: ABI ____ CAB ____ N. ASSEGNO ____ N. CONTO ____

☒ BONIFICO BANCARIO: IBAN IT (CIN EUROPEO) 62 (CIN ITALIA) C (CODICE ABI) 05034 (CODICE CAB) 11701 (NUMERO CONTO CORRENTE) 000000050038

intestato a "AZIMUT CAPITAL MANAGEMENT SGR S.p.A. - Azimut Previdenza" presso il Banco Popolare Società Cooperativa,

con valuta: GG MM AAAA

RID Autorizzazione permanente di addebito in c/c (RID) (solo per adesioni in forma individuale).

PERIODICITÀ CONTRIBUTI

Poiché la valorizzazione del Fondo Pensione avviene mensilmente, i versamenti verranno regolati il primo giorno di ciascun mese con periodicità:

☐ mensile ☐ bimestrale ☐ trimestrale ☐ semestrale ☐ annuale

L'Aderente delega l'eventuale datore di lavoro sopra indicato ad operare sulla propria retribuzione una trattenuta corrispondente al contributo annuo ed a versarla al Fondo, con la periodicità soprariportata.

BENEFICIARI

In caso di decesso dell'Aderente nella fase di accumulo *(barrare la scelta)*

☒ gli eredi

☐ il coniuge dell'Aderente al verificarsi dell'evento e in difetto i figli dell'Aderente

☐ altri _____

FIRMA

Il sottoscritto, aderendo al fondo pensione aperto Azimut Previdenza, è responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo, ivi compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti. Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare al fondo pensione, con la massima tempestività, ogni variazione degli stessi successivamente intervenuta.
Dichiara di aver preso visione e di accettare espressamente tutte le norme e le indicazioni riportate sul modulo stesso che gli è stato consegnato unitamente al Regolamento di gestione, alla Nota Informativa e al Progetto esemplificativo standardizzato.

MAGENTA 8.12.14 (Luogo e data) — FIRMA ADERENTE

PRIVACY

SPAZIO RISERVATO AI COLLOCATORI BANCARI

Dichiaro di aver preso atto di quanto indicato nell'Informativa riportata a tergo del presente modulo e, consapevole dei diritti previsti dal Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, presto il mio consenso al trattamento ed alle comunicazioni a terzi di cui al punto 2 della predetta Informativa ivi compresi il trattamento e le comunicazioni dei dati sensibili indicati nell'Informativa medesima.

(Luogo e data) — FIRMA ADERENTE

SOGGETTO INCARICATO DEL COLLOCAMENTO

☐ Già cliente ☒ Non cliente

INVERNIZZI GIUSEPPE

COGNOME, NOME E FIRMA DELL'INCARICATO

(Firma facente fede dell'identificazione e dell'adeguata verifica del firmatario del presente modulo).

(1) SOTTOGRUPPO DI ATTIVITÀ ECONOMICA: CODIFICA PREVISTA DAL MINISTERO DEL TESORO NECESSARIA AL FINE DELL'INOLTRO ALL'UFFICIO ITALIANO CAMBI DEI DATI AGGREGATI RICHIESTI AI SENSI DELLA LEGGE 197/91 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI.

(2) DA COMPILARE SOLO SE IL DOSSIER È NUOVO. NEL CASO IN CUI NON VENGA COMPILATO L'INDIRIZZO DOSSIER, LA CONFERMA DI INVESTIMENTO E TUTTE LE ALTRE COMUNICAZIONI SARANNO INVIATE ALLA RESIDENZA DELL'ADERENTE.

(3) ORIGINE VERSAMENTO: 01 - EREDITÀ; 02 - REDDITI; 03 - PRECEDENTI INVESTIMENTI; 04 - ALTRO.