

Prot. n. 922 / 2011

Roma, 29 luglio 2011

Alle Fonti Istitutive del Fondo

Alle Aziende Associate al Fondo
c.a. Direzione del Personale

COMUNICATO 1/2011 ALLE AZIENDE ASSOCIATE

Oggetto: Aggiornamento modulistica e Regolamento sulle Inadempienze Contributive

Vi informiamo che sono stati aggiornati i seguenti moduli che dovranno essere d'ora in avanti utilizzati in sostituzione dei precedenti :

- Modulo [N. 1/2011](#) Edizione Luglio 2011 – Domanda di Adesione (che riporta la nuova aliquota contributiva obbligatoria - 1,30% - in ottemperanza a quanto stabilito [dall'accordo di rinnovo del C.C.N.L. siglato il 18 Febbraio 2010](#) ed in vigore dal mese di Luglio 2011),
- Modulo [N. 13/2011](#) Edizione Luglio 2011 – Domanda di Trasferimento,

Vi comunichiamo, altresì, che nel sito internet del FONDO (www.fondoconcreto.it) sono disponibili le versioni aggiornate sia dello [Statuto](#) (ultimo aggiornamento 27/05/2011) sia della [Nota Informativa](#) (ultimo aggiornamento 1° Luglio 2011). Vi rammentiamo in proposito che i suddetti documenti devono essere consegnati al lavoratore al momento dell'adesione.

Inoltre, in data 8 Luglio 2011 il C.d.A. di CONCRETO ha approvato il regolamento sulle inadempienze contributive che, per Vostra opportuna conoscenza e documentazione, alleghiamo alla presente.

Per ogni informazione o chiarimento Vi invitiamo a contattare gli uffici del Fondo (Tel. 06/5911727 – Fax 06/54222299) o ad inviarci un *e-mail* al seguente indirizzo: info@fondoconcreto.it.

Distinti Saluti.

FONDO PENSIONE CONCRETO

Io sottoscritto/a										C.F.											
Sesso:					Stato Civile:					Nato il : ___ / ___ / ___											
A:										Prov.			Cap								
Residenza (città e indirizzo)																					
Prov.			Cap							Tel. (fisso)					Tel. (mobile)						
Domiciliato in: (se diverso dalla residenza)																					
E- mail :																					
(inserendola si AUTORIZZA CONCRETO all'invio della comunicazione periodica e altre comunicazioni tramite POSTA ELETTRONICA)																					
Dipendente presso la sotto indicata Azienda con prima occupazione successiva al 28.04.1993: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (si deve fare riferimento al primo rapporto di lavoro che ha dato luogo al versamento di contributi obbligatori previdenziali)																					
Già iscritto a una forma pensionistica complementare al 28.04.1993 : <input type="checkbox"/> PRIMA <input type="checkbox"/> DOPO (non barrare in caso di sottoscrizione di polizze vita, fondi comuni e piani pensionistici individuali)																					
DICHIARO																					
1. DI AVER RICEVUTO E DI AVER PRESO VISIONE DELLA NOTA INFORMATIVA, DEL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO E DELLO STATUTO																					
2. DI VOLERE ADERIRE A AL COMPARTO : <input type="checkbox"/> BILANCIATO (75% Obblig. – 25% Azionario) <input type="checkbox"/> GARANTITO (95% Obblig. – 5% Azionario) (in caso di mancata scelta, i contributi confluiranno sul comparto BILANCIATO)																					
3. DI VOLER VERSARE IL TFR MATURANDO NELLA PERCENTUALE DEL : <input type="checkbox"/> 100% (aliquota obbligatoria per gli aderenti di prima occupazione SUCCESSIVA al 28.04.1993) ovvero <input type="checkbox"/> 40% (aliquota minima per gli aderenti di prima occupazione PRECEDENTE al 28.04.1993)																					
4. DI VERSARE A CONCRETO QUALE CONTRIBUTO A MIO CARICO L' 1,30% DELLA RETRIBUZIONE UTILE PER IL CALCOLO DEL TFR : <input type="checkbox"/> SI (e quindi ho diritto alla quota di pari importo a carico del datore di lavoro ed alla deduzione fiscale degli importi contributivi riconosciuta dalla normativa vigente) <input type="checkbox"/> NO (e quindi rinuncio alla quota di pari importo a carico del datore di lavoro ed alla deduzione fiscale degli importi contributivi riconosciuta dalla normativa vigente)																					
5. DICHIARO DI VOLER CONTRIBUIRE CON LA SEGUENTE ALIQUOTA VOLONTARIA AGGIUNTIVA: _____ % calcolata sul valore del minimo tabellare, contingenza, EDR ed indennità di funzione quadri																					
DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione, la quota maturanda del mio TFR e, in caso di versamento di ulteriori contributi a mio carico, le aliquote sopraindicate e a provvedere al relativo versamento al Fondo, secondo i termini stabiliti da CONCRETO. MI IMPEGNO inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale. DICHIARO sotto la mia responsabilità la completezza e la veridicità delle informazioni sopra fornite e di trovarmi nelle condizioni statutariamente previste per l'iscrizione al Fondo.																					
Luogo e Data _____										Firma _____											
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI																					
DICHIARO di aver letto l'informativa in allegato ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/2003 riguardante il trattamento dei dati ed ACCONSENTO, ai fini dell'attività previdenziale complementare, al trattamento dei dati comuni e sensibili che mi riguardano.																					
Luogo e Data _____										Firma _____											
SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA																					
Ragione sociale dell'Azienda										C.F.\P.IVA											
Settore Merceologico di appartenenza : <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Calce <input type="checkbox"/> Gesso <input type="checkbox"/> Malte <input type="checkbox"/> Altro (specificare)																					
Indirizzo dell'Azienda (città e via)										PR.		CAP									
E-mail:					Tel.					Fax.											
Matricola Aziendale:			Data assunzione: ___/___/___			Categoria: <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Quadro															
Stabilimento di: (città e via)										PR.		CAP									
DATA RICEVIMENTO DOMANDA										TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA											

Copia per il LAVORATORE

Io sottoscritto/a					C.F.																
Sesso:				Stato Civile:				Nato il : ____ / ____ / ____													
A:							Prov.			Cap											
Residenza (città e indirizzo)																					
Prov.		Cap						Tel. (fisso)					Tel. (mobile)								
Domiciliato in: (se diverso dalla residenza)																					
E- mail :																					
(inserendola si AUTORIZZA CONCRETO all'invio della comunicazione periodica e altre comunicazioni tramite POSTA ELETTRONICA)																					
Dipendente presso la sotto indicata Azienda con prima occupazione successiva al 28.04.1993: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (si deve fare riferimento al primo rapporto di lavoro che ha dato luogo al versamento di contributi obbligatori previdenziali)																					
Già iscritto a una forma pensionistica complementare al 28.04.1993 : <input type="checkbox"/> PRIMA <input type="checkbox"/> DOPO (non barrare in caso di sottoscrizione di polizze vita, fondi comuni e piani pensionistici individuali)																					
DICHIARO																					
1. DI AVER RICEVUTO E DI AVER PRESO VISIONE DELLA NOTA INFORMATIVA, DEL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO E DELLO STATUTO																					
2. DI VOLERE ADERIRE A AL COMPARTO : <input type="checkbox"/> BILANCIATO (75% Obblig. – 25% Azionario) <input type="checkbox"/> GARANTITO (95% Obblig. – 5% Azionario) (in caso di mancata scelta, i contributi confluiranno sul comparto BILANCIATO)																					
3. DI VOLER VERSARE IL TFR MATURANDO NELLA PERCENTUALE DEL : <input type="checkbox"/> 100% (aliquota obbligatoria per gli aderenti di prima occupazione SUCCESSIVA al 28.04.1993) ovvero <input type="checkbox"/> 40% (aliquota minima per gli aderenti di prima occupazione PRECEDENTE al 28.04.1993)																					
4. DI VERSARE A CONCRETO QUALE CONTRIBUTO A MIO CARICO L' 1,30% DELLA RETRIBUZIONE UTILE PER IL CALCOLO DEL TFR : <input type="checkbox"/> SI (e quindi ho diritto alla quota di pari importo a carico del datore di lavoro ed alla deduzione fiscale degli importi contributivi riconosciuta dalla normativa vigente) <input type="checkbox"/> NO (e quindi rinuncio alla quota di pari importo a carico del datore di lavoro ed alla deduzione fiscale degli importi contributivi riconosciuta dalla normativa vigente)																					
5. DICHIARO DI VOLER CONTRIBUIRE CON LA SEGUENTE ALIQUOTA VOLONTARIA AGGIUNTIVA: _____ % calcolata sul valore del minimo tabellare, contingenza, EDR ed indennità di funzione quadri																					
DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione, la quota maturanda del mio TFR e, in caso di versamento di ulteriori contributi a mio carico, le aliquote sopraindicate e a provvedere al relativo versamento al Fondo, secondo i termini stabiliti da CONCRETO. MI IMPEGNO inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale. DICHIARO sotto la mia responsabilità la completezza e la veridicità delle informazioni sopra fornite e di trovarmi nelle condizioni statutariamente previste per l'iscrizione al Fondo.																					
Luogo e Data _____										Firma _____											
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI																					
DICHIARO di aver letto l'informativa in allegato ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/2003 riguardante il trattamento dei dati ed ACCONSENTO , ai fini dell'attività previdenziale complementare, al trattamento dei dati comuni e sensibili che mi riguardano.																					
Luogo e Data _____										Firma _____											
SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA																					
Ragione sociale dell'Azienda										C.F.\P.IVA											
Settore Merceologico di appartenenza : <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Calce <input type="checkbox"/> Gesso <input type="checkbox"/> Malte <input type="checkbox"/> Altro (specificare)																					
Indirizzo dell'Azienda (città e via)												PR.		CAP							
E-mail:					Tel.					Fax.											
Matricola Aziendale:				Data assunzione: ____/____/____				Categoria: <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Quadro													
Stabilimento di: (città e via)												PR.		CAP							
DATA RICEVIMENTO DOMANDA										TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA											

Copia per il CONCRETO

Fondo Pensione Complementare Nazionale

Io sottoscritto/a										C.F.												
Sesso:					Stato Civile:					Nato il : ____ / ____ / ____												
A:										Prov.			Cap									
Residenza (città e indirizzo)																						
Prov.			Cap							Tel. (fisso)						Tel. (mobile)						
Domiciliato in: (se diverso dalla residenza)																						
E- mail :																						
(inserendola si AUTORIZZA CONCRETO all'invio della comunicazione periodica e altre comunicazioni tramite POSTA ELETTRONICA)																						
Dipendente presso la sotto indicata Azienda con prima occupazione successiva al 28.04.1993: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (si deve fare riferimento al primo rapporto di lavoro che ha dato luogo al versamento di contributi obbligatori previdenziali)																						
Già iscritto a una forma pensionistica complementare al 28.04.1993 : <input type="checkbox"/> PRIMA <input type="checkbox"/> DOPO (non barrare in caso di sottoscrizione di polizze vita, fondi comuni e piani pensionistici individuali)																						
DICHIARO																						
1. DI AVER RICEVUTO E DI AVER PRESO VISIONE DELLA NOTA INFORMATIVA, DEL PROGETTO ESEMPLIFICATIVO E DELLO STATUTO																						
2. DI VOLERE ADERIRE A AL COMPARTO : <input type="checkbox"/> BILANCIATO (75% Obblig. – 25% Azionario) <input type="checkbox"/> GARANTITO (95% Obblig. – 5% Azionario) (in caso di mancata scelta, i contributi confluiranno sul comparto BILANCIATO)																						
3. DI VOLER VERSARE IL TFR MATURANDO NELLA PERCENTUALE DEL : <input type="checkbox"/> 100% (aliquota obbligatoria per gli aderenti di prima occupazione SUCCESSIVA al 28.04.1993) ovvero <input type="checkbox"/> 40% (aliquota minima per gli aderenti di prima occupazione PRECEDENTE al 28.04.1993)																						
4. DI VERSARE A CONCRETO QUALE CONTRIBUTO A MIO CARICO L' 1,30% DELLA RETRIBUZIONE UTILE PER IL CALCOLO DEL TFR : <input type="checkbox"/> SI (e quindi ho diritto alla quota di pari importo a carico del datore di lavoro ed alla deduzione fiscale degli importi contributivi riconosciuta dalla normativa vigente) <input type="checkbox"/> NO (e quindi rinuncio alla quota di pari importo a carico del datore di lavoro ed alla deduzione fiscale degli importi contributivi riconosciuta dalla normativa vigente)																						
5. DICHIARO DI VOLER CONTRIBUIRE CON LA SEGUENTE ALIQUOTA VOLONTARIA AGGIUNTIVA: _____ % calcolata sul valore del minimo tabellare, contingenza, EDR ed indennità di funzione quadri																						
DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione, la quota maturanda del mio TFR e, in caso di versamento di ulteriori contributi a mio carico, le aliquote sopraindicate e a provvedere al relativo versamento al Fondo, secondo i termini stabiliti da CONCRETO. MI IMPEGNO inoltre, ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale. DICHIARO sotto la mia responsabilità la completezza e la veridicità delle informazioni sopra fornite e di trovarmi nelle condizioni statutariamente previste per l'iscrizione al Fondo.																						
Luogo e Data _____										Firma _____												
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI																						
DICHIARO di aver letto l'informativa in allegato ai sensi dell'art.13 D.Lgs 196/2003 riguardante il trattamento dei dati ed ACCONSENTO, ai fini dell'attività previdenziale complementare, al trattamento dei dati comuni e sensibili che mi riguardano.																						
Luogo e Data _____										Firma _____												
SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA																						
Ragione sociale dell'Azienda _____												C.F.\P.IVA _____										
Settore Merceologico di appartenenza : <input type="checkbox"/> Cemento <input type="checkbox"/> Calce <input type="checkbox"/> Gesso <input type="checkbox"/> Malte <input type="checkbox"/> Altro (specificare)																						
Indirizzo dell'Azienda (città e via) _____															PR. _____			CAP _____				
E-mail: _____										Tel. _____						Fax. _____						
Matricola Aziendale: _____					Data assunzione: ____/____/____					Categoria: <input type="checkbox"/> Operaio <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Impiegato <input type="checkbox"/> Quadro												
Stabilimento di: (città e via) _____															PR. _____			CAP _____				
DATA RICEVIMENTO DOMANDA												TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA										

Copia per l' Azienda

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI ADESIONE

I lavoratori aderiscono a CONCRETO, in conformità a quanto previsto dalle fonti istitutive, in **modo volontario** mediante sottoscrizione dell'apposito modulo di adesione, sottoscritto e compilato in ogni sua parte. L'adesione al Fondo è preceduta dalla consegna ai destinatari dello **Statuto** e della **Nota Informativa** contenente le principali caratteristiche del Fondo, del **Progetto Esemplificativo Standardizzato** e degli altri documenti menzionati nella Nota Informativa.

MODALITA' DI COMPILAZIONE DEL MODULO DI ADESIONE

La domanda di adesione deve essere compilata in carattere stampatello e non deve presentare cancellazioni, correzioni con correttore coprente e scritte al di fuori degli appositi spazi. L'Azienda è tenuta a verificare la corretta e completa compilazione della scheda da parte del lavoratore.

SEZIONE ANAGRAFICA COMPILATA DAL DIPENDENTE

L'Azienda è tenuta a verificare che i dati apposti dal lavoratore nei campi: COGNOME, NOME, CODICE FISCALE, LUOGO e DATA DI NASCITA, corrispondano a quelli in suo possesso.

ANZIANITÀ CONTRIBUTIVA NEL REGIME OBBLIGATORIO DI APPARTENENZA

Il dipendente deve dichiarare la propria anzianità contributiva nei confronti del regime obbligatorio di appartenenza mediante l'apposizione di una croce nella parte della scheda ad essa riservata. In caso il lavoratore scelga di aderire a Concreto con il solo versamento del TFR, in funzione di tale informazione, l'Azienda si impegna a versare a Concreto, per conto del dipendente, le quote di TFR dovute. Risulta evidente, di conseguenza, l'importanza della correttezza e completezza delle informazioni fornite. In particolare, si distinguono tre ipotesi:

1. Lavoratori di prima occupazione successiva al 28 aprile 1993

La casella va barrata solo nel caso in cui la prima attività lavorativa (anche con un datore di lavoro diverso da quello attuale) sia iniziata dopo il 28 aprile 1993. L'adesione a Concreto da parte dei lavoratori di prima occupazione successiva al 28 aprile 1993 comporta l'integrale versamento al Fondo del TFR.

2. Dipendenti con prima occupazione antecedente alla data del 28 aprile 1993 e

I dipendenti con prima occupazione antecedente al 28 aprile 1993, (anche con un datore di lavoro diverso da quello attuale) sono tenuti ad indicare sulla domanda di adesione la quota di TFR da versare al Fondo che può essere quella stabilita dagli accordi contrattuali 40% o il 100% dello stesso.

Note:

- La mancata indicazione della anzianità contributiva non permette all'Azienda e a Concreto la corretta registrazione della posizione individuale.
- I lavoratori con prima occupazione antecedente alla data del 28 aprile 1993 che, ai sensi della normativa vigente, scelgono il versamento a Concreto del 100% del TFR non possono successivamente ridurre la quota di versamento del TFR.

SCELTA DEL COMPARTO D'INVESTIMENTO

Barrare solo una casella corrispondente al profilo d'investimento prescelto. In caso di mancata scelta, i contributi confluiranno sul comparto Bilanciato. Nello Statuto e nella Nota Informativa vengono illustrate le caratteristiche dei singoli comparti, i costi della partecipazione e le regole per il trasferimento della posizione individuale dal comparto iniziale ad un altro.

MODALITA' CONTRIBUTIONE A CONCRETO

Il lavoratore che intende aderire a Concreto è tenuto ad indicare sulla domanda di adesione se intende:

1. versare a Concreto anche il contributo a carico del lavoratore e del datore di lavoro

Solo nel caso il lavoratore indichi di versare a Concreto la quota di contribuzione a proprio carico egli ha diritto al versamento della contribuzione a carico del datore di lavoro. Il lavoratore è tenuto ad indicare se intende versare il contributo minimo stabilito dagli accordi contrattuali o se intende elevare la contribuzione a suo carico (in tal caso il contributo a carico del datore di lavoro resta quello stabilito dagli accordi contrattuali).

Nel caso in cui il lavoratore opti per contribuzione aggiuntiva, dovrà specificare la percentuale scelta.

2. aderire con il solo versamento del TFR

Nel caso di versamento del solo TFR il lavoratore non ha diritto al contributo da parte del datore di lavoro. La quota di TFR versata al Fondo è determinata sulla base dell'anzianità contributiva del lavoratore e della scelta indicata.

Note:

La mancata indicazione della modalità di contribuzione (Contributi + TFR oppure solo TFR) non permette all'Azienda e a Concreto la corretta registrazione della posizione individuale.

	TFR	Contributo	
		Lavoratore	Datore di lavoro
Lavoratori occupati dopo il 28/04/1993	100%	1,30%	1,30%
Lavoratori già occupati al 28/04/1993	40% Oppure 100%	1,30%	1,30%

APPOSIZIONE DELLA FIRMA

Il dipendente è tenuto a leggere l'informativa allegata prima di apporre la propria firma.

N.B.: In assenza di firma, e quindi del consenso al trattamento dei dati personali, la domanda di adesione non potrà essere accolta e verrà restituita all'Azienda mittente poiché non sarà possibile dar luogo alla gestione amministrativa della posizione.

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO ADERENTE

L'Azienda è tenuta a verificare che il lavoratore abbia i requisiti per poter aderire a Concreto ai sensi dell'art. 5 dello Statuto. L'Azienda deve compilare, in ogni sua parte, la sezione relativa ai dati aziendali: si raccomanda di apporre la data in cui il dipendente presenta la domanda di adesione all'Azienda "DATA RICEVIMENTO DELLA DOMANDA" in quanto l'iscrizione al Fondo decorre da quel momento. Si sottolinea, inoltre, la particolare importanza del campo PARTITA IVA / CODICE FISCALE, il cui contenuto sarà utilizzato in sede amministrativa per la riconciliazione dei versamenti.

L'Azienda è inoltre tenuta a:

1. restituire al dipendente la copia della domanda allo stesso riservata;
2. **inviare al Fondo l'originale e la copia ad esso riservata entro 15 giorni dal ricevimento della domanda di adesione;**
3. conservare agli atti la copia della domanda di propria pertinenza

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

FONDO CONCRETO informa che i dati richiesti nel presente modulo di adesione e gli altri che verranno raccolti nel corso del rapporto associazione, saranno trattati con modalità prevalentemente informatiche ai fini dell'esatto adempimento degli obblighi reciproci derivanti dal rapporto associazione, nonché per ogni altro obbligo derivante da legge o regolamento applicabile al rapporto stesso. I dati possono essere comunicati:

- alle Compagnie Assicuratrici e Banche, in qualità di soggetti deputati alla gestione ed erogazione dei contributi previdenziali;
- alla Amministrazione pubblica, al Ministero del Lavoro, alla Commissione di Vigilanza sui Fondi pensione, in conformità di quanto disposto dalla normativa vigente;
- a terzi per la fornitura di servizi informatici, amministrativi e di archiviazione.

Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'instaurazione del rapporto stesso, che non potrebbe sussistere in loro mancanza.

TITOLARE E RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è il Fondo Pensione CONCRETO. I dati identificativi del responsabile del trattamento dei dati personali possono essere acquisiti presso la sede di CONCRETO, Piazza G. Marconi, 25 – 00198 Roma - Telefono 06/5911727 – Fax 06/54222299 – e-mail info@fondococoncreto.it

MODULO PER LA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA
(il presente modulo deve essere compilato esclusivamente in carattere STAMPATELLO)**PARTE RISERVATA ALL'ADERENTE (DATI OBBLIGATORI)**

Io sottoscritto/a _____ C.F. _____ Nato/a il ___/___/_____
a _____ Prov. _____ C.A.P. _____ Residente in _____
_____ Prov. _____ C.A.P. _____ Via\Piazza _____
_____, Telefono Fisso _____ - _____ Cellulare _____ - _____, e-mail _____

Il sottoscritto **DICHIARA**, sotto la propria responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione di trasferimento della posizione individuale.

In particolare (**barrare una sola casella**) dichiara:

- essendo decorsi almeno due anni dalla data della propria iscrizione a Concreto, **CHIEDE**, ai sensi dell'art. 12, comma 1 dello Statuto, di voler trasferire la propria posizione ad altra forma pensionistica dalla data di ___/___/____;
- in seguito alla perdita dei requisiti di partecipazione a Concreto (dimissioni / licenziamento / passaggio a dirigente / altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti) a partire dal ___/___/___ **CHIEDE** di voler trasferire la propria posizione maturata ad altra forma pensionistica cui accede in relazione alla nuova attività.

IN CASO DI PRESENZA DI UN CONTRATTO DI FINANZIAMENTO CONTRO CESSIONE DI QUOTE DELLO STIPENDIO, IL SOTTOSCRITTO SI IMPEGNA AD INFORMARE LA SOCIETÀ FINANZIARIA DELL'AVVENUTO TRASFERIMENTO AL FONDO DI DESTINAZIONE.

Luogo e Data _____ Firma _____

FORMA PENSIONISTICA DI DESTINAZIONE

DENOMINAZIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

N. ALBO COVIP _____

N.B. EVENTUALI DESIGNAZIONI DI BENEFICIARI PER PREMORIENZA IN PRECEDENZA COMUNICATE A CONCRETO DOVRANNO ESSERE RESE NOTE AL NUOVO FONDO PENSIONE DI DESTINAZIONE.

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Società _____ Referente ufficio personale _____

_____ Tel. _____ - _____, e-mail _____

_____, **conferma quanto sopra indicato dal richiedente** e comunica che l'ultimo versamento dei contributi a **CONCRETO** per il lavoratore è stato eseguito o sarà eseguito in data : ___/___/____
nella distinta del periodo _____ anno _____.

DATA RICEVIMENTO DOMANDA**TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA**

REGOLAMENTO INADEMPIENZE CONTRIBUTIVE

Premessa

Per inadempienze delle aziende tenute alla contribuzione si intendono:

- Il mancato o insufficiente invio del bonifico;
- Il ritardato invio del bonifico rispetto alla data di pagamento delle retribuzioni;
- Il mancato o ritardato invio oppure l'errata compilazione della distinta di contribuzione sono sanzionate al pari delle inadempienze relative al bonifico in quanto impediscono la regolare attribuzione dei contributi all'aderente ;
- Il ritardato o mancato invio della scheda di iscrizione.

Le scadenze per l'invio del bonifico e delle distinte di contribuzione sono fissate al 20° giorno successivo al trimestre di riferimento (ad es. 1° trimestre solare gennaio-marzo : entro il 20 aprile).

La responsabilità della verifica della correttezza delle contribuzioni spetta al singolo lavoratore che si farà parte attiva verso l'azienda.

1. In caso di mancato o tardivo versamento il datore di lavoro è tenuto a versare un importo pari alla contribuzione oggetto di regolarizzazione maggiorato dell'eventuale incremento percentuale del valore della quota del Fondo registrato nel periodo di mancato o tardivo versamento secondo il successivo punto 3), nonché un ulteriore importo pari agli interessi di mora nella misura del tasso legale di interesse; detto ultimo importo viene direttamente destinato alla copertura degli oneri amministrativi di Concreto.
2. Le inadempienze vengono gestite secondo la seguente procedura:
 - a)1. Entro 20 giorni dalla prevista data di pagamento senza che il bonifico sia giunto presso la banca depositaria State Street Bank SpA c/c 000010020077, Concreto trasmette un sollecito scritto anche per e-mail alla società inadempiente.
 - a)2. Entro 20 giorni dalla prevista data di ricezione della distinta di contribuzione senza che la stessa sia giunta presso il Service amministrativo, Concreto trasmette un sollecito scritto anche per e-mail alla Società inadempiente.
 - b) Nel caso in cui, nei 20 giorni successivi ai punti a)1 e a)2, ossia nel termine di 40 gg. rispetto alla data prevista di pagamento o di ricezione della distinta di contribuzione, i contributi stessi non siano ancora pervenuti presso la banca depositaria o la distinta di contribuzione non sia stata inoltrata al Service amministrativo, Concreto provvede a inviare ulteriore sollecito all'azienda. Concreto informa la RSU e invia copia ai consiglieri di amministrazione.



Fondo Pensione Complementare Nazionale

- c) In caso di assenza di bonifico o di distinta contributiva o verificata l' impossibilità di riconciliare i contributi, nei 20 gg. successivi al punto b), ossia nel termine di 60 gg. rispetto alla data prevista di pagamento o di ricezione della distinta di contribuzione, i contributi stessi non siano ancora pervenuti presso la banca depositaria o la distinta di contribuzione non sia stata inoltrata al Service amministrativo, Concreto provvede a inviare raccomandata ai lavoratori soci interessati e a trasmettere la stessa per conoscenza all'azienda, alla RSU ed a consiglieri di amministrazione.
3. Nel caso in cui si verificano le fattispecie di cui al punto c) e qualora l'incremento del valore della quota superi lo 0,50% rispetto a quella che sarebbe spettata nel mese di competenza, l'azienda dovrà :
- versare per ogni lavoratore interessato un importo risultante tra la differenza delle due quote moltiplicata per il numero delle quote corrispondenti; tale importo verrà accreditato nella posizione individuale del singolo iscritto,
 - l'Azienda deve inoltre versare Euro 10,00 per ogni lavoratore interessato per recupero spese; tale importo verrà accreditato sul conto spese amministrative.

Roma, 8 Luglio 2011

FONDO PENSIONE CONCRETO