

Amundi SGRS.p.A. –

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni (laddove presente)

c/o Prevetnet SpA

Codice Collocatore / ABI

CAB Filiale

Codice Promotore

Via E.Forlanini 24 - 31022 Preganziol TV

## MODULO DI ADESIONE

### a “SecondaPensione Fondo Pensione Aperto” – Iscritto al n° 65 Albo dei Fondi Pensione



**ATTENZIONE:** l'adesione a SecondaPensione – Fondo Pensione Aperto deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I “Informazioni chiave per l'aderente” della nota informativa e dell'Appendice “Informativa sulla sostenibilità”.

La Nota informativa e il regolamento sono disponibili sul sito [www.secondapensione.it](http://www.secondapensione.it). Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente.

L'adesione è subordinata alla accettazione della presente richiesta da parte della SGR. Tale accettazione sarà comunicata in formato elettronico tramite e-mail o in formato cartaceo all'indirizzo di residenza/corrispondenza indicati nella sezione “Dati dell'aderente”, secondo le modalità scelte dall'aderente.

#### 1) Dati dell'Aderente

Cognome e nome				codice fiscale (ALLEGARE COPIA)			
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data di nascita	Luogo di nascita		Prov (sigla)	Nazionalità	Cittadinanza
Docum. d'identità tipo (ALLEGARE COPIA)	Numero	Data di emissione	Data di scadenza*	Luogo di emissione		Ente di rilascio	
Residenza	Indirizzo			Cap	Località		Prov (sigla)
Recapito corrispondenza : (se diverso da residenza)	Indirizzo			Cap	Località		Prov (sigla)
CELLULARE				E mail (obbligatorio per ricezione comunicazioni in formato elettronico)			
(*) Il documento di identità deve essere in corso di validità							
<b>Desidero ricevere la corrispondenza:</b>							

 In formato elettronico via e-mail

 In formato cartaceo all'indirizzo di residenza/corrispondenza

#### Persona politicamente esposta (Vedi sezione Informativa lettera a)

 NO

 SI

indicare fasce di reddito e provenienza dei versamenti di seguito:

**Fasce di reddito annuo in Euro:**   
 fino a 10.000   
 fino a 30.000   
 fino a 50.000   
 fino a 100.000   
 fino a 250.000   
 fino a 1.000.000   
 oltre 1.000.000

**Provenienza versamenti:**   
 lavoro autonomo   
 lavoro dipendente   
 risparmio   
 immobiliare   
 attività finanziarie   
 vincita   
 lascito

Data prima iscrizione alla previdenza complementare  
(posizione per cui non si sia esercitato il riscatto totale)

#### 2) Aderente minore o incapace (indicare i dati del Legale Rappresentante)

Cognome e nome				codice fiscale (ALLEGARE COPIA)			
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data di nascita	Luogo di nascita		Prov (sigla)	Nazionalità	Cittadinanza
Docum. d'identità tipo (ALLEGARE COPIA)	Numero	Data di emissione	Data di scadenza*	Luogo di emissione		Ente di rilascio	

(*) Il documento di identità deve essere in corso di validità				
Residenza	Indirizzo	Cap	Località	Prov (sigla)
Recapito corrispondenza (se diverso da residenza)	Indirizzo	Cap	Località	Prov (sigla)
CELLULARE		E mail		
<b>Persona politicamente esposta (Vedi sezione Informativa lettera a)</b>				
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI				

### 3) Titolo di Studio dell'aderente

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input type="checkbox"/> Diploma universitario/Laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea / Laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea

### 4) Condizione professionale dell'aderente (INDICARE il codice del settore merceologico di appartenenza - reperibile in INFORMATIVE lett. b) - e la provincia di attività economica prevalente)

Settore di appartenenza: _____	Provincia italiana o Paese estero di attività economica prevalente: _____			
<input type="checkbox"/> Dipendente settore privato	<input type="checkbox"/> Dipendente settore pubblico	<input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo / libero professionista	<input type="checkbox"/> Soggetto fiscalmente a carico di iscritto al fondo	<input type="checkbox"/> Soggetto diverso dai precedenti

### 5) Beneficiario/i in caso di morte dell'Aderente, se diverso/i dagli eredi (ai sensi delle disposizioni dell'art. 14, comma 3 del D. Lgs. 5 dicembre 2005 n.252)

	Cognome e Nome o Denominazione Sociale	Codice Fiscale o Partita Iva	% del capitale
1			
2			
3			

Il Sottoscritto dichiara di aver informato il/i Beneficiario/i della designazione effettuata e si impegna a consegnare al/i Beneficiario/i (designati in sede di sottoscrizione ovvero in corso di vigenza contrattuale) l'Informativa riguardante l'utilizzo dei dati personali fornita ai sensi Regolamento UE 679/2016.

### 6) Tipo adesione

<input type="checkbox"/> <b>A)</b>	<input type="checkbox"/> <b>B)</b>	<input type="checkbox"/> <b>C)</b>	<input type="checkbox"/> <b>D)</b>
INDIVIDUALE SENZA apporto di TFR (trattamento di fine rapporto)	INDIVIDUALE CON apporto di TFR (trattamento di fine rapporto)	COLLETTIVA (contratti e accordi collettivi, regolamenti aziendali)	COLLETTIVA (accordi plurimi)

### 7) Modalità di adesione A), B) – Contribuzione e modalità di pagamento

#### Bonifico bancario

Codice IBAN - IT37E0330701719000000023367	Codice Swift - TWOSITMM	CODICE BIC – TWOSITMMXXX
<b>Intestato a:</b> Amundi SGR S.p.A –SecondaPensione c/o SGSS - Société Générale Securities Services - S.p.A.	<b>Causale:</b> Codice Fiscale, Cognome, Nome dell'aderente	<b>Data valuta beneficiario:</b> entro 3 giorni lavorativi antecedenti la determinazione del valore della quota

Il fondo determina il valore della quota il giorno 15 di ogni mese (se festivo, il 1° giorno lavorativo successivo) e l'ultimo giorno lavorativo del mese.

#### Mandato Autorizzazione Addebito SDD (allegare il Modulo SDD previsto dal fondo [www.secondapensione.it](http://www.secondapensione.it) - Sezione modulistica)

### 8) Modalità di adesione B), C), D) - Contribuzione e modalità di pagamento (sezione obbligatoria)

Indicare i dati del <b>Datore di Lavoro</b>			
Ragione Sociale		Partita IVA	
indirizzo	Cap	Località	Prov. (sigla)
Telefono	e-mail:		



**AVVERTENZA:** il lavoratore dipendente che aderisce al fondo con apporto di TFR deve rivolgersi al datore di lavoro per il relativo versamento e informarlo circa le istruzioni da seguire così come riportate nel Prontuario Operativo reperibile al seguente indirizzo web [www.secondapensione.it](http://www.secondapensione.it) nella sezione "Come effettuare i versamenti – Per i datori di lavoro"

Codice IBAN - IT37E0330701719000000023367	Codice Swift - TWOSITMM	CODICE BIC – TWOSITMMXXX
<b>Intestato a:</b> Amundi SGR S.p.A –SecondaPensione c/o SGSS - Société Générale Securities Services - S.p.A.	<b>Causale:</b> Denominazione Azienda - Codice Fiscale azienda - Periodo di riferimento	<b>Data valuta beneficiario:</b> entro 3 giorni lavorativi antecedenti la determinazione del valore della quota



**AVVERTENZA:** Il fondo determina il valore della quota il giorno 15 di ogni mese (se festivo, il 1° giorno lavorativo successivo) e l'ultimo giorno lavorativo del mese. Il mancato invio contestuale di distinta e bonifico non consentirà la valorizzazione dei contributi.

La contribuzione al fondo è versata dall'aderente o dai soggetti nei confronti dei quali l'aderente è fiscalmente a carico.

In mancanza di diversa comunicazione, la SGR considererà i versamenti come effettuati dall'aderente e sarà esonerata da ogni responsabilità inerente le comunicazioni all'anagrafe tributaria. Gli strumenti che la SGR utilizza per verificare i flussi contributivi si basano sulle informazioni ad essa disponibili, senza essere nella condizione di individuare tutte le situazioni che potrebbero alterare la regolarità della contribuzione alla singola posizione individuale. È fondamentale che l'aderente controlli periodicamente la contribuzione al Fondo, anche tramite l'Area Riservata agli iscritti e segnali tempestivamente eventuali irregolarità, fermo restando che la SGR non può essere ritenuta responsabile di eventuali omissioni contributive da parte dell'aderente o del suo datore di lavoro, né opera il recupero coercitivo delle contribuzioni dovute.

### 9) Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, fornire le seguenti informazioni:

Denominazione altra forma pensionistica:	N.ro iscrizione Albo COVIP:
--	-----------------------------

<b>In caso di adesione Con Soggetto Collocatore</b>		
L'attuale Scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:	<input type="checkbox"/> Consegnata	<input type="checkbox"/> Non consegnata (*)

(\*) Non è prevista la consegna della Scheda dei costi solo nel caso in cui l'altra forma pensionistica non è tenuta a redigerla.

Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
--	-----------------------------	-----------------------------

In caso si intenda richiedere il trasferimento della posizione maturata, compilare il modulo di trasferimento predisposto dall'altra forma pensionistica cui già si aderisce.

### QUESTIONARIO DI AUTOVALUTAZIONE (sezione obbligatoria TRANNE NEI CASI DI ADESIONE DI MINORE O INCAPACE)

Il Questionario di autovalutazione è uno strumento che aiuta l'aderente a verificare il proprio livello di conoscenza in materia previdenziale e ad orientarsi tra le diverse opzioni di investimento.

#### CONOSCENZE IN MATERIA DI PREVIDENZA

1. Conoscenza dei fondi pensione

- Ne so poco
- Sono in grado di distinguere, per grandi linee, le differenze rispetto ad altre forme di investimento, in particolare di tipo finanziario o assicurativo
- Ho una conoscenza dei diversi tipi di fondi pensione e delle principali tipologie di prestazioni

2. Conoscenza della possibilità di richiedere le somme versate al fondo pensione

- Non ne sono al corrente
- So che le somme versate non sono liberamente disponibili
- So che le somme sono disponibili soltanto al momento della maturazione dei requisiti per il pensionamento o al verificarsi di alcuni eventi personali, di particolare rilevanza, individuati dalla legge

3. A che età prevede di andare in pensione? Anni

4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)? %

5. Ha confrontato tale previsione con quella a Lei resa disponibile dall'INPS tramite il suo sito web ovvero a Lei recapitata a casa tramite la "busta arancione" (cosiddetta "La mia pensione")?

SÌ  NO

6. Ha verificato il paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione', della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, al fine di decidere quanto versare al fondo pensione per ottenere una integrazione della Sua pensione di base, tenendo conto della Sua situazione lavorativa?

SÌ  NO

**CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE**

Per trarre indicazioni sulla congruità della opzione di investimento scelta è necessario rispondere integralmente alle domande 7, 8 e 9

7. Capacità di risparmio personale (escluso il TFR)
- Risparmio medio annuo fino a 3.000 euro (punteggio 1)
  - Risparmio medio annuo oltre 3.000 euro fino a 5.000 euro (punteggio 2)
  - Risparmio medio annuo oltre 5.000 euro (punteggio 3)
  - Non so/non rispondo (punteggio 1)
8. Fra quanti anni prevede di chiedere la prestazione pensionistica complementare?
- 2 anni (punteggio 1)
  - 5 anni (punteggio 2)
  - 7 anni (punteggio 3)
  - 10 anni (punteggio 4)
  - 20 anni (punteggio 5)
  - Oltre 20 anni (punteggio 6)
9. In che misura è disposto a tollerare le oscillazioni del valore della Sua posizione individuale?
- Non sono disposto a tollerare oscillazioni del valore della posizione individuale accontentandomi anche di rendimenti contenuti (punteggio 1)
  - Sono disposto a tollerare oscillazioni contenute del valore della posizione individuale, al fine di conseguire rendimenti probabilmente maggiori (punteggio 2)
  - Sono disposto a tollerare oscillazioni anche elevate del valore della posizione individuale nell'ottica di perseguire nel tempo la massimizzazione dei rendimenti (punteggio 3)

Punteggio ottenuto

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta fra le diverse opzioni di investimento offerte dal fondo pensione, sulla base della seguente griglia di valutazione.

**GRIGLIA DI VALUTAZIONE**

	Punteggio fino a 4	Punteggio tra 5 e 7	Punteggio tra 8 e 12
Categoria del comparto	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantito</li> <li>▪ Obbligazionario puro</li> <li>▪ Obbligazionario misto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obbligazionario misto</li> <li>▪ Bilanciato</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bilanciato</li> <li>▪ Azionario</li> </ul>
<p>La scelta di un Programma LifeCycle, art. 6 comma 3 del Regolamento è congrua rispetto a qualunque punteggio ottenuto dal Questionario di autovalutazione. In caso di adesione a più comparti, la verifica di congruità sulla base del Questionario non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.</p> <p>In caso di adesione a più comparti la verifica di congruità del "Questionario di autovalutazione" non risulta possibile ed è l'aderente a dover effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.</p>			

L'aderente attesta che il Questionario è stato compilato in ogni sua parte e che ha valutato la congruità o meno della propria scelta dell'opzione di investimento sulla base del punteggio ottenuto.

Firma dell'Aderente o del legale rappresentante X

**IN ALTERNATIVA**

L'aderente, nell'attestare che il Questionario non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITA' DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.

Firma dell'Aderente o del legale rappresentante X

**10) Scelte di investimento (sezione obbligatoria)**

- Si consiglia di effettuare la scelta dell'opzione di investimento dopo aver compilato il Questionario di autovalutazione.
- Si ricorda che si possono scegliere i comparti oppure il Programma LifeCycle (non entrambi).

<input type="checkbox"/>	<b>COMPARTI scegliere al massimo tre comparti indicando la percentuale di contribuzione per multipli di 5</b>					
	Comparto	SecondaPensione Prudente ESG	SecondaPensione Bilanciata ESG	SecondaPensione Sviluppo ESG	SecondaPensione Espansione ESG	SecondaPensione Garantita ESG
	Categoria	Obbligazionario misto	Bilanciato	Bilanciato	Azionario	Garantito
	Ripartizione %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %

**IN ALTERNATIVA**

<input type="checkbox"/>	<b>PROGRAMMA LIFECYCLE</b>	<input type="checkbox"/>	<b>ATTIVAZIONE "Switch Salvadanaio"</b> ai sensi dell'art. 6 del Regolamento del Fondo. (facoltativa)
--------------------------	----------------------------	--------------------------	---

In attuazione di quanto previsto dal Regolamento del fondo l'aderente potrà in qualsiasi momento cambiare comparto di investimento o Programma LifeCycle trascorso un periodo minimo di permanenza di un anno nel Comparto o nel Programma.

La contribuzione verrà destinata ai comparti prescelti e non potrà essere trasferita ad altra forma pensionistica o ad altro Comparto del medesimo Fondo, salvo le ipotesi di trasferimento e di riallocazione espressamente disciplinate al comma 2 dell'art. 6 del Regolamento del Fondo, prima che sia decorso il periodo di permanenza minima ai sensi dell'articolo sopra citato.

**Adesione fuori sede** (contratti conclusi al di fuori della sede legale dell'emittente, del proponente l'adesione o del soggetto incaricato del collocamento)

**Facoltà di recesso - Ai sensi dell'art. 30, comma 6, del D. Lgs. 24.2.1998 n. 58 ("TUF"), l'efficacia dei contratti conclusi fuori sede è sospesa per la durata di 7 (sette) giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione da parte dell'aderente.** Tale data coincide con la data di conclusione del contratto, in quanto Amundi SGR S.p.A. dà per conosciuta la presente accettazione nel momento stesso in cui interviene e cioè nel momento in cui l'aderente appone la propria firma in presenza del consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede. Entro detto termine l'investitore può comunicare al consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede o al soggetto abilitato il proprio recesso senza spese né corrispettivo. I versamenti saranno resi disponibili per la valorizzazione, pertanto, decorsi almeno 7 (sette) giorni dalla data di sottoscrizione, indipendentemente dal giorno di valuta riconosciuto dal Depositario.

Il recesso deve essere comunicato a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento da inviare a Amundi SGR S.p.A. – SecondaPensione FPA, Via Cernaia 8/10, 20121 Milano, allegando copia del Modulo di Adesione e del documento d'identità del richiedente.

Amundi SGR S.p.A., entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della comunicazione relativa al recesso, corredata della documentazione completa, procede a rimborsare le somme eventualmente pervenute, senza applicazione di spese, tramite bonifico bancario; eventuali contribuzioni versate al Fondo per il tramite del datore di lavoro (ad esempio le quote di TFR) verranno restituite al datore stesso mediante riaccredito sul conto corrente da questi indicato.

Nel caso in cui i versamenti siano già stati trasformati in quote, il disinvestimento avviene al primo valore quota disponibile successivo alla ricezione della suddetta comunicazione di recesso. L'aderente sopporta il rischio relativo all'andamento dei mercati finanziari per il periodo intercorrente tra l'attribuzione delle quote conseguente all'investimento delle somme versate e l'annullamento delle stesse per recesso.

L'esercizio del diritto di recesso comporta la risoluzione di qualsiasi rapporto contrattuale tra l'aderente e la SGR. La SGR non risponderà di eventuali effetti fiscali che il lavoratore e/o il datore di lavoro possano subire in conseguenza del recesso.

## Dichiarazioni

L'Aderente dichiara

- ✓ di aver preso visione l'informativa in materia di protezione dei dati personali fornitami da Amundi SGR S.p.A. di cui alla sezione **Informativa lettera d.** ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016;
- ✓ di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
- ✓ che non possiede lo status di "U.S. Person" (secondo la definizione contenuta nelle U.S. Regulations e nel Regolamento del fondo) impegnandosi a comunicare immediatamente ad Amundi SGR l'eventuale futura attribuzione di detto status; che l'adesione al Fondo avviene senza violare alcuna norma di legge e non è disposta a beneficio diretto o indiretto di alcuna "U.S. Person"; che si impegna, conformemente a quanto previsto nella Nota Informativa, a non vendere, offrire o trasferire le quote del Fondo negli Stati Uniti d'America ovvero nei riguardi o a beneficio di alcuna "U.S. Person";
- ✓ di essere informato della possibilità di richiedere la Nota informativa, il regolamento del fondo e ogni altra documentazione attinente il fondo pensione, comunque disponibile sul sito [www.secondapensione.it](http://www.secondapensione.it);
- ✓ di aver sottoscritto la Scheda "I costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia è allegata al presente Modulo di adesione (per coloro che sono già iscritti ad altra forma pensionistica complementare che redige la Scheda "I costi");
- ✓ che il soggetto incaricato della raccolta dell'adesione ha richiamato attenzione:
  - sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e nell'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità';
  - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico dei costi (ISC) riportato nella Scheda 'I costi' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
  - in merito al paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione', nella Scheda 'Presentazione' della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP e contenente proiezioni della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa relativa ad alcune figure tipo, così da consentire la valutazione e la rispondenza delle possibili scelte alternative rispetto agli obiettivi di copertura pensionistica che si vuole conseguire;
  - circa la possibilità di effettuare simulazioni personalizzate mediante un motore di calcolo presente sul sito [www.secondapensione.it](http://www.secondapensione.it);
  - circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione alla forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- ✓ di aver sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione' se previsto;
- ✓ di assumere ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e si impegna a comunicare ogni successiva variazione;
- ✓ di essere a conoscenza che la prima contribuzione deve essere effettuata entro sei mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, la società ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che lo stesso non provveda a effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera;

- ✓ di essere a conoscenza che, qualora nel corso della partecipazione al Fondo l'aderente interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della posizione individuale a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione amministrativa, la società ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicando all'aderente la propria volontà di avvalersi della **clausola risolutiva espressa**, salvo che l'aderente non provveda ad effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera;
- ✓ di avere la residenza fiscale solo in Italia ai sensi della normativa CRS o, diversamente, di compilare e trasmettere il modulo di **AUTOCERTIFICAZIONE DELLA RESIDENZA FISCALE E DEL CODICE FISCALE** disponibile in ultima pagina.

<b>Luogo e Data</b>	<b>Firma dell'Aderente o del legale rappresentante</b> (allegare fotocopia documento d'identità dell'esercente) <span style="float: right; color: red;">X</span>
---------------------	--

<b>Nei casi di Modalità di Adesione "C" e "D"</b>	<b>Firma del Datore di Lavoro</b>
<i>che dichiara di aver proceduto all'identificazione personale del suddetto firmatario ai sensi del D.Lgs. n. 231/2007</i>	

<b>In caso di adesione Con Soggetto Collocatore</b>	<b>Firma dell'Intermediario</b>
<i>che dichiara di aver proceduto all'identificazione personale del suddetto firmatario ai sensi del D.Lgs. n. 231/2007</i>	

<b>Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016</b>	
Tenuto conto dell'informativa in materia di protezione dei dati personali fornitami da Amundi SGR S.p.A. di cui alla sezione <b>Informativa lettera d</b>	
<input type="checkbox"/> do il consenso	<input type="checkbox"/> nego il consenso <i>al trattamento dei dati ai fini di informazione commerciale, ricerche di mercato, offerte di prodotti e servizi .</i>
Firma dell'Aderente o del legale rappresentante	_____ <span style="color: red;">X</span>

## INFORMATIVE

### a - INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI CUI AL D.LGS. 231/2007, E SUCCESSIVE M.I. (TRA CUI IL D.LGS. 90/2017)

#### OBBLIGHI DEL CLIENTE

##### Art. 22, co. 1, 2 e 5 del D. lgs. 231/2007

1. I clienti forniscono per iscritto, sotto la propria responsabilità, tutte le informazioni necessarie e aggiornate per consentire ai soggetti obbligati di adempiere agli obblighi di adeguata verifica.
2. Per le finalità di cui al presente decreto, le imprese dotate di personalità giuridica e le persone giuridiche private ottengono e conservano, per un periodo non inferiore a cinque anni, informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla propria titolarità effettiva e le forniscono ai soggetti obbligati, in occasione degli adempimenti strumentali all'adeguata verifica della clientela.
5. I fiduciari di trust espressi, disciplinati ai sensi della legge 16 ottobre 1989, n. 364, ottengono e detengono informazioni adeguate, accurate e aggiornate sulla titolarità effettiva del trust, per tali intendendosi quelle relative all'identità del fondatore, del fiduciario o dei fiduciari, del guardiano ovvero di altra persona per conto del fiduciario, ove esistenti, dei beneficiari o classe di beneficiari e delle altre persone fisiche che esercitano il controllo sul trust e di qualunque altra persona fisica che esercita, in ultima istanza, il controllo sui beni conferiti nel trust attraverso la proprietà diretta o indiretta o attraverso altri mezzi. I fiduciari di trust espressi conservano tali informazioni per un periodo non inferiore a cinque anni dalla cessazione del loro stato di fiduciari e le rendono prontamente accessibili alle autorità di cui all'articolo 21, comma 2, lettera a) e b). I medesimi fiduciari che, in tale veste, instaurano un rapporto continuativo o professionale ovvero eseguono una prestazione occasionale dichiarano il proprio stato ai soggetti obbligati.

#### PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE

##### Art. 1 D.lgs. 231/2007

Sono da intendersi **persone politicamente esposte**: le persone fisiche che occupano o hanno cessato di occupare da meno di un anno importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

- 1) sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:
  - 1.1 Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capo luogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.2 deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.3 membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;
  - 1.4 giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.5 membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;
  - 1.6 ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;
  - 1.7 componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;
  - 1.8 direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale.
  - 1.9 direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali;
- 2) sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;
- 3) sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:
  - 3.1 le persone fisiche legate alla persona politicamente esposta per via della titolarità effettiva congiunta di enti giuridici o di altro stretto rapporto di affari;
  - 3.2 le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.

### b - LISTA ATTIVITA' ECONOMICHE

- 1) Pubblica amministrazione, magistrati, forze dell'ordine/armate
- 2) Agricoltura e allevamento
- 3) Industria e commercio alimentare
- 4) Industria mineraria, energetica, petrolchimica e siderurgica
- 5) Fabbricazione e commercio armi e munizioni
- 6) Edilizia, servizi collegati all'edilizia, trasporto e trattamento rifiuti
- 7) Fabbricazione e commercio di veicoli, macchinari e apparecchiature
- 8) Produzione e commercio oro, gioielli e oggetti d'arte
- 9) Servizi di custodia, deposito, trasporto valori
- 10) Produzione e commercio legno e carta
- 11) Industria tessile, abbigliamento
- 12) Fabbricazione e commercio altri prodotti (giocattoli, casalinghi, giocattoli, strumenti musicali)
- 13) Trasporto persone, merci e prodotti energetici
- 14) Alberghi, ristorazione e altri pubblici esercizi
- 15) Case da gioco, sale corse e scommesse
- 16) Servizi ricreativi e culturali (discoteche, circhi, luna park, ecc.)
- 17) Servizi destinabili alla vendita (lavanderia, noleggio, viaggi, riparazioni)
- 18) Banche, intermediari finanziari, assicurativi, immobiliari e di consulenza
- 19) Servizi legali e di consulenza amministrativa/contabile
- 20) Agenti ed intermediari commerciali e sportivi
- 21) Professioni in discipline religiose e teologiche
- 22) Professioni e servizi tecnico/scientifici, intellettuali e sportivi (architetti, giornalisti, atleti)
- 23) Servizi istituzioni sociali, delle associazioni professionali e delle organizzazioni (Onlus, organizzazioni di solidarietà, associazioni non profit)
- 24) Nessuno dei precedenti

## c - NORMATIVA CRS

Per **normativa CRS** si intende:

- (i) lo "Standard for Automatic Exchange of Financial Information in Tax Matters" approvato dal Consiglio dell'OCSE il 15 luglio 2014, che include, in particolare, lo standard globale per lo scambio automatico di informazioni finanziarie tra Amministrazioni fiscali (Common Reporting Standard – CRS), il relativo commentario e l'accordo multilaterale per lo scambio automatico di informazioni (Competent Authority Agreement), siglato, quest'ultimo, anche dall'Italia a Berlino il 29 ottobre 2014;
- (ii) la Legge n. 95 del 18 giugno 2015 (G.U. n. 155 del 7 luglio 2015) recante, tra l'altro, "disposizioni concernenti gli adempimenti delle istituzioni finanziarie italiane ai fini dell'attuazione dello scambio automatico di informazioni derivanti da accordi tra l'Italia e altri Stati esteri";
- (iii) ulteriore normativa primaria e secondaria (es., per l'Italia, decreti ministeriali e provvedimenti del Direttore dell'Agenzia delle Entrate) attuativa dell'accordo multilaterale sub (i) e della legge sub (ii);

a decorrere dall'01.01.2016, ai sensi delle normative CRS, Amundi SGR deve identificare i clienti secondo predeterminati requisiti anche documentali, distinguendo tra l'altro i clienti con residenza fiscale in uno o più Stati diversi dall'Italia ("**non residenti**"), nonché comunicare all'Agenzia delle Entrate i dati di tali clienti come pure i relativi rapporti riferibili ai medesimi, nonché il codice fiscale rilasciato dallo Stato (o dagli Stati) di residenza fiscale, a condizione che il codice sia previsto nello Stato (o negli Stati) di residenza fiscale;

a decorrere dal 01.04.2019 anche le forme di previdenza complementare aperte, limitatamente alle adesioni individuali, sono istituzioni finanziarie tenute alla comunicazione e i piani pensionistici individuali sono conti oggetto di comunicazione.

## d - INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI ART. 13 DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), Amundi SGR S.p.A., con sede legale in Via Cernaia 8/10, 20121 Milano – Tel. (+39) 02 00651 – Fax (+39) 00655751 – PEC: [amundisgr@actaliscertymail.it](mailto:amundisgr@actaliscertymail.it) (di seguito "la Società"), in qualità di " Titolare del trattamento", è tenuta a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

### Responsabile della protezione dei dati

Il Responsabile della protezione dei dati è contattabile al seguente indirizzo di posta elettronica: [dpo@amundi.com](mailto:dpo@amundi.com).

### Fonte dei dati personali

I dati personali in possesso della Società sono raccolti direttamente presso la clientela ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati al collocamento dei prodotti e servizi offerti dalla Società oppure soggetti che hanno delegato alla Società l'esercizio di talune attività. Tali dati possono essere inoltre acquisiti da Società esterne, autorizzate dalla stessa clientela alla comunicazione dei medesimi dati a terzi, a fini di informazioni commerciali, ricerche di mercato, offerte dirette di prodotti o servizi. Il trattamento dei dati sopra indicati è effettuato nel rispetto del citato Regolamento e degli obblighi di riservatezza cui si è sempre ispirata l'attività della nostra Società.

### Finalità del trattamento cui sono destinati i dati e natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

I dati personali sono trattati, nell'ambito della normale attività della Società, per le seguenti finalità:

1. finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con la clientela (es: acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione di un contratto, esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivanti dal contratto concluso con la clientela, verifiche e valutazioni sulle risultanze e sull'andamento dei rapporti, nonché sui rischi ad essi connessi, ecc.).  
Il conferimento dei dati personali necessari a tali finalità non è obbligatorio, ma il rifiuto di fornirli potrebbe comportare l'impossibilità della Società ad effettuare quanto richiesto. Il loro trattamento non richiede il consenso dell'Interessato. La base giuridica del trattamento è l'esecuzione del contratto.
2. finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti nonché da disposizioni impartite da Autorità e da Organi di Vigilanza del sistema finanziario. Il conferimento dei dati personali necessari a tali finalità è obbligatorio e il relativo trattamento non richiede il consenso; la base giuridica del trattamento risiede nell'adempimento di un obbligo di legge e/o nell'esistenza di un interesse legittimo del Titolare.
3. finalità funzionali all'attività della Società, quali:
  - promozione e vendita di prodotti e servizi della Società effettuate attraverso notiziari, periodici, lettere, telefono, materiale informativo e pubblicitario, sistemi automatizzati di comunicazione, ecc.
  - indagini di mercato.Il conferimento dei dati personali necessari a tali finalità non è obbligatorio ed il loro trattamento richiede il consenso dell'Interessato. La base giuridica del trattamento è costituita dal consenso dell'Interessato.

### Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati

La Società, per lo svolgimento di parte delle sue attività, si avvale – oltre che delle società appartenenti al Gruppo "Crédit Agricole", ovvero di società controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c. - di soggetti terzi, rientranti in particolare fra le seguenti categorie:

- società che svolgono servizi bancari, finanziari ed assicurativi (es. servizi offerti congiuntamente da AMUNDI SGR S.p.A. e da banche/intermediari collocatori dei nostri prodotti);
- soggetti che offrono servizi per l'acquisizione, la registrazione ed il trattamento di dati rivenienti da documenti e supporti forniti o originati dalla clientela ed aventi ad oggetto lavorazioni massive;
- soggetti che svolgono attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni alla clientela;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intercorsi con la clientela;
- soggetti che forniscono servizi di outsourcing di hardware ed elaborazione di dati.

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

### Periodo di conservazione dei dati personali

La Società conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto contrattuale con la clientela, salvo quanto disposto dall'art. 17 del Regolamento.

### Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta - a mezzo lettera raccomandata o via PEC - alla sede di AMUNDI SGR S.p.A., Via Cernaia 8/10, 20121 Milano, indirizzandola all'attenzione del Responsabile Operations.





**Da compilare solo in caso di scelta di attivazione della prestazione assicurativa accessoria contestualmente e in abbinamento alla posizione previdenziale**

**MODULO RICHIESTA ATTIVAZIONE COPERTURE ASSICURATIVE ACCESSORIE erogate da Crédit Agricole Vita S.p.A.**

Cognome e nome

codice fiscale (ALLEGARE FOTOCOPIA)

Il sottoscritto chiede di attivare le coperture accessorie al Fondo Pensione, consapevole del relativo costo aggiuntivo e delle prestazioni assicurate disciplinate nelle Condizioni di assicurazione allegate al Regolamento del Fondo (consultabile sul sito del Fondo - Sez. Documentazione/Scheda Costi e Documenti Legali), in base alla combinazione e al Capitale assicurato prescelto come di seguito. Fermo restando che in caso di morte il beneficiario della copertura assicurativa coincide con il beneficiario del fondo pensione.

**ATTENZIONE: BARRARE UNA SOLA DELLE TRE OPZIONI DISPONIBILI**

<input type="checkbox"/> <b>COPERTURA CASO MORTE (TCM)</b> In caso di età superiore a 64 anni e 6 mesi l'attivazione della copertura sarà sempre preceduta dall'invio di <u>specifico questionario sanitario</u> per consentire a Credit Agricole Vita S.p.A. le necessarie valutazioni assuntive e la conseguente accettazione/rifiuto (sottoscrivibile da 18 a 70 anni e 6 mesi)	<input type="checkbox"/> <b>COPERTURA CASO MORTE E INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE (TCM+ITP)</b> (sottoscrivibile da 18 a 65 anni e 6 mesi)	<input type="checkbox"/> <b>LONG TERM CARE CASO DI NON AUTOSUFFICIENZA (LTC)</b> l'attivazione della copertura sarà preceduta dall'invio di <u>specifico questionario sanitario</u> per consentire a Credit Agricole Vita S.p.A. le necessarie valutazioni assuntive e la conseguente accettazione/rifiuto. (sottoscrivibile da 18 a 65 anni e 6 mesi)
<input type="checkbox"/> 75.000,00€ <input type="checkbox"/> 150.000,00€	<input type="checkbox"/> 75.000,00€ <input type="checkbox"/> 150.000,00€	<input type="checkbox"/> 75.000,00€

**All'atto dell'accettazione da parte della Compagnia, AMUNDI SGR comunicherà l'ammontare del premio e le coordinate bancarie ove effettuare il pagamento, e successivamente al medesimo invierà conferma di attivazione, delle coperture accessorie prescelte.**

**DICHIARAZIONI (solo per TCM o TCM + ITP)**













- Il sottoscritto dichiara lo stato di buona salute e di non soffrire e di non aver mai sofferto di una o più delle seguenti malattie e di non essersi sottoposto a cure o trattamenti per: tumori (compresa leucemia, linfomi, linfadenopatie), angina pectoris, infarto miocardico, attacco ischemico transitorio (TIA), ictus, ipertensione non controllata, enfisema, broncopneumopatia cronica, epatite B o C, cirrosi epatica, diabete, insufficienza renale, bronchite cronica, epilessia, sclerosi multipla, artrite reumatoide, HIV o malattie HIV-correlate, traumi o infortuni con postumi. Dichiaro inoltre di non essere in attesa di ricovero o di doversi sottoporre ad accertamenti sanitari diagnostici e di non essere parzialmente o totalmente inabile al lavoro a causa di una malattia o di un infortunio, né di esserlo stato per più di 21 giorni, anche non consecutivi, durante gli ultimi 2 anni. Infine dichiaro di non essere titolare di un assegno di invalidità/inabilità e di non aver fatto domanda per ottenerlo. Si ricorda che l'aderente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con costo a suo carico.
- Il sottoscritto non è in grado di dichiarare lo stato di buona salute o di cui al punto precedente e richiede, ai fini della richiesta di attivazione delle coperture (TCM, TCM+ITP), che gli venga inviato il questionario sanitario su modello fornito dalla Compagnia per compilazione e per consentirle le necessarie valutazioni assuntive e la conseguente accettazione/rifiuto.

Il Sottoscritto: - conferma altresì che le dichiarazioni rese sopra sono veritiere ed esatte e che non ha taciuto, omesso o alterato alcuna circostanza tale che la Compagnia di assicurazioni, se avesse conosciuto il vero stato delle cose, non avrebbe dato il suo consenso all'assunzione del rischio o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni; - è consapevole che in caso di dichiarazioni inesatte o reticenti, l'adesione a qualsiasi delle coperture assicurative previste nel presente modulo non sarà valida e le Prestazioni assicurate non dovute; -proscioglie dal segreto professionale i medici e gli Enti che possono o potranno averlo curato o visitato, o altre persone alle quali la Compagnia di Assicurazione, anche dopo l'eventuale sinistro, credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni; - riconosce, inoltre, che la mancata sottoscrizione di dette dichiarazioni/questionari non darà luogo all'attivazione delle coperture.

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

**Firma dell'Aderente o del legale rappresentante** \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA PRIVACY Crédit Agricole Vita

	<b>IDENTITÀ DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO</b>	Il titolare del trattamento è Crédit Agricole Vita (d'ora in poi, il "Titolare"), con sede legale in Via Università 1 - 43121 Parma IT e sede amministrativa in Via Imperia, 35 - 20142 Milano, IT			
	<b>DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI</b>	Il responsabile della protezione dei dati di Crédit Agricole Vita è reperibile all'indirizzo e-mail: <a href="mailto:dataprotection@ca-vita.it">dataprotection@ca-vita.it</a>			
	<b>DATI PERSONALI RACCOLTI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dati identificativi: dati anagrafici, e-mail e indirizzo di residenza.</li> <li>Dati c.d. "appartenenti a categorie particolari" qualora si sia necessario, in fase di sottoscrizione per la valutazione di assicurabilità</li> <li>Dati c.d. "appartenenti a categorie particolari" per gestire eventuali richieste di liquidazione</li> </ul>			
	<b>FINALITÀ DEL TRATTAMENTO</b>		<b>BASE GIURIDICA PER IL TRATTAMENTO</b>		<b>PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI</b>
1.	Gestione del contratto assicurativo	Esecuzione del contratto		10 anni dopo la fine del rapporto contrattuale come da normativa applicabile	
2.	Elaborazione di eventuali richieste in fase di post-vendita				
3.	Prevenzione ed individuazione delle frodi assicurative, nonché per azioni legali in conformità alle disposizioni in materia di finanziamento del terrorismo	Legittimo interesse		10 anni dopo la fine del rapporto contrattuale come da normativa applicabile	
4.	Adempimento di un obbligo di legge, regolamento, normativa europea o normativa internazionale laddove applicabile	Obbligo legale		10 anni dopo la fine del rapporto contrattuale come da normativa applicabile	
5.	Raccolta di dati sanitari per la verifica dell'assicurabilità, ove necessario	Consenso al trattamento raccolto durante la fase di sottoscrizione		Fino alla revoca del tuo consenso	
6.	Raccolta di dati sanitari per la gestione di richieste di liquidazione	Consenso al trattamento raccolto per gestire le sue richieste di liquidazione		Fino alla revoca del tuo consenso	
	<b>DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI</b>	<p>Al fine di perseguire le finalità del trattamento indicate, i dati personali potranno essere comunicati a varie tipologie di soggetti, tra cui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pubbliche Amministrazioni per lo svolgimento delle funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti di volta in volta applicabili;</li> <li>I suoi dati personali possono essere comunicati esclusivamente per le finalità di cui ai punti 1, 2, 5 e 6. o per obbligo di legge agli altri soggetti del settore assicurativo (costituenti la c.d. catena assicurativa), quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, legali, medici, società di servizi a cui siano affidate la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; organismi associativi</li> </ul>			
	<b>TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI</b>	I suoi dati personali non saranno trasferiti verso paesi terzi rispetto a quelli facenti parte dello Spazio Economico Europeo.			
	<b>DIRITTI DEGLI INTERESSATI</b>	Può esercitare specifici diritti in relazione al trattamento dei suoi dati personali, quali, ad esempio, il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione del trattamento e opposizione al trattamento. Può esercitare i suoi diritti, inviando un'email al responsabile per la protezione dei dati del Titolare ( <a href="mailto:dataprotection@ca-vita.it">dataprotection@ca-vita.it</a> ).			
	<b>DIRITTO DI PRESENTARE UN RECLAMO ALL'AUTORITÀ DI CONTROLLO</b>	Se ritiene che i suoi dati personali siano stati trattati in modo illecito, ha il diritto di presentare un reclamo all'Autorità Garante Per La Protezione Dei Dati Personali ( <a href="https://www.garanteprivacy.it/">https://www.garanteprivacy.it/</a> ).			
	<b>CONFERIMENTO DEI DATI PERSONALI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ai fini dell'esecuzione del rapporto contrattuale, il conferimento dei Dati avviene al momento della sottoscrizione del contratto o in fase di post-vendita</li> <li>Per quanto riguarda la finalità 5 e 6, l'acquisizione dei dati personali è subordinata all'acquisizione del suo consenso libero ed espresso. Il rifiuto di fornire i Dati non consente, però, di instaurare o proseguire il rapporto contrattuale o gestire una richiesta di liquidazione.</li> </ul>			
	<b>ESISTENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE AUTOMATIZZATO</b>	I dati personali raccolti non saranno soggetti ad un processo decisionale automatizzato.			

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLA RESIDENZA FISCALE E DEL CODICE FISCALE – ai sensi della cosiddetta normativa CRS  
(da compilare nel caso in cui l'aderente avesse residenza fiscale in uno o più Stati diversi dall'Italia)**

Cognome dell'aderente	Nome dell'aderente
-----------------------	--------------------

L'aderente conferma e attesta ai fini della normativa CRS di essere residente ai fini fiscali in (nel caso di residenza fiscale multipla, riportare tutte le residenze fiscali):

(Stato residenza fiscale 1) \_\_\_\_\_ e dichiara che:

- Il codice fiscale rilasciato da (Stato residenza fiscale 1) è il seguente \_\_\_\_\_, ovvero
- (Stato residenza fiscale 1) non rilascia codici fiscali ai propri residenti.

(Stato residenza fiscale 2) \_\_\_\_\_ e dichiara che:

- Il codice fiscale rilasciato da (Stato residenza fiscale 2) è il seguente \_\_\_\_\_, ovvero
- (Stato residenza fiscale 2) non rilascia codici fiscali ai propri residenti.

(Stato residenza fiscale 3) \_\_\_\_\_ e dichiara che:

- Il codice fiscale rilasciato da (Stato residenza fiscale 3) è il seguente \_\_\_\_\_, ovvero
- (Stato residenza fiscale 3) non rilascia codici fiscali ai propri residenti.

L'aderente si impegna a comunicare entro 30 giorni alla SGR l'eventuale mutamento della propria residenza fiscale (o acquisizione di una nuova residenza fiscale) e delle altre informazioni fornite nel presente modulo; fornire tempestivamente eventuali informazioni e/o documenti aggiuntivi che questa dovesse richiedere.

L'aderente garantisce che le dichiarazioni e informazioni riportate nella presente Autocertificazione corrispondono al vero, così come garantisce l'autenticità dei documenti dal medesimo eventualmente forniti alla SGR.

L'aderente si impegna a tenere indenne Amundi SGR dagli interessi, dalle sanzioni e da ogni ulteriore onere o costo eventualmente applicato dalle Autorità Fiscali italiane o estere a causa della non veridicità o incompletezza delle dichiarazioni rese o delle informazioni o dei documenti forniti alla SGR, ovvero del mandato rispetto agli impegni sopra previsti.

***Luogo e Data***

\_\_\_\_\_

***Firma dell'Aderente o del legale rappresentante***

\_\_\_\_\_