GENERALI GLOBAL

Fondo Pensione Aperto a contribuzione definita
Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n. 8
(art. 12 del decreto legislativo n. 252 del 5 dicembre 2005)

MODULO DI ADESIONE

AVVERTENZA: l'adesione a Generali Global deve essere preceduta dalla consegna e presa visione della Parte I "Le 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.generali.it. Gli stessi verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su espressa richiesta dell'aderente

Questo modulo di adesione è parte integrante e necessaria della Nota Informativa.

FAC-SIMILE

GENERALI

Questionario di Autovalutazione

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.

Nel caso in cui l'aderente sia un minore il 'Questionario di Autovalutazione' non deve essere compilato.

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 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)?
   ____ per cento

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 futura")?
   - 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

CONGRUITÀ 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 e 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)

FAC-SIMILE

Punteggio ottenuto: _____

Il punteggio va riportato solo in caso di risposta alle domande 7, 8 e 9 e costituisce un ausilio nella scelta tra 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	- Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario
La scelta di un percorso life-cycle 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 di autovalutazione non risulta possibile: l'aderente deve, in questi casi, effettuare una propria valutazione circa la categoria nella quale ricade la combinazione da lui scelta.			

L'aderente attesta che il Questionario di autovalutazione 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.[1]

Luogo e data **Firma Aderente**

_____ _____

in alternativa

L'aderente, nell'attestare che il Questionario di autovalutazione non è stato compilato, oppure è stato compilato solo in parte, dichiara di essere consapevole che la mancata compilazione, parziale o totale, della sezione CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento.[1]

Luogo e data **Firma Aderente**

_____ _____

Spazio riservato al soggetto incaricato della raccolta delle adesioni

……

FAC-SIMILE

[1] *Nel caso in cui l'aderente sia un minore la presente attestazione non deve essere sottoscritta.*

COMPILARE IN STAMPATELLO

DATI ADERENTE

COGNOME _____ NOME _____ SESSO _____

CODICE FISCALE _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV.DI NASCITA _____

STATO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____ CITTADINANZA _____ SECONDA CITTADINANZA _____

DATA DI PRIMA OCCUPAZIONE (*) _____ DATA DI PRIMA ISCRIZIONE ALLA PREVIDENZA COMPLEMENTARE (*) _____

CONDIZIONE PROFESSIONALE

☐ LAVORATORI DIPENDENTI DEL SETTORE PRIVATO (COMPRENDE SOCI LAVORATORI DI COOPERATIVE CON RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO)

☐ LAVORATORI DIPENDENTI DEL SETTORE PUBBLICO

☐ LAVORATORI AUTONOMI LIBERI PROFESSIONISTI (COMPRENDE SOCI LAVORATORI COOPERATIVE CON RAPPORTO DI LAVORO AUTONOMO)

☐ FISCALMENTE A CARICO

☐ ALTRE DIVERSE DA QUELLE PRECEDENTI

TITOLO DI STUDIO

☐ NESSUNO

☐ LICENZA ELEMENTARE

☐ LICENZA MEDIA INFERIORE

☐ DIPLOMA PROFESSIONALE

☐ DIPLOMA MEDIA SUPERIORE

☐ DIPLOMA UNIVERSITARIO / LAUREA TRIENNALE

☐ LAUREA /LAUREA MAGISTRALE

☐ SPECIALIZZAZIONE POST-LAUREA

QUALIFICA PROFESSIONALE

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

☐ PENSIONATO (SE PENSIONATO INDICARE LA PROFESSIONE PRECEDENTE):

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE/SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

ALTRI DATI

TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA _____
(VEDERE TABELLA ALLEGATA – INDICARE IL NUMERO CORRISPONDENTE)

PAESE ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

PROVINCIA ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

INDICARE IL PATRIMONIO COMPLESSIVO

☐ INFERIORE A 50.000 EURO ☐ FINO A 150.000 EURO ☐ FINO A 500.000 EURO ☐ FINO A 1.000.000 EURO ☐ OLTRE A 1.000.000 EURO

INDICARE LA FASCIA DI REDDITO

☐ FINO A 20.000 EURO ☐ COMPRESO TRA 20.001 E 50.000 EURO ☐ COMPRESO TRA 50.0001 A 100.000 EURO ☐ SUPERIORE 100.000 EURO

N.B. E' OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI

PREFERENZE DI SOSTENIBILITA' [SOLO PER LE ADESIONI INDIVIDUALI RACCOLTE DALLA RETE DI GENERALI ITALIA] [2]

☐ CONFERMO LA VOLONTÀ A PROCEDERE CON QUESTO PRODOTTO ADEGUATO SOTTO IL PROFILO FINANZIARIO MA CHE NON SODDISFA LE MIE PREFERENZE DI SOSTENIBILITÀ INDICATE IN PROFILO

MOTIVAZIONE

☐ LE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO SCELTO SONO IN LINEA CON LE MIE PREFERENZE ASSICURATIVE
☐ IL PRODOTTO SCELTO È IN LINEA CON LE MIE PREFERENZE IN AMBITO FINANZIARIO
☐ ALTRO (SPECIFICARE) _____

DICHIARAZIONE FATCA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT) – CAMPI OBBLIGATORI (*)

☐ RIFIUTO DI FORNIRE INDICAZIONI

☐ **NON** SONO CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA E **NON** HO LA RESIDENZA FISCALE NEGLI USA

☐ SONO CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA O "US PERSON" COME DEFINITO DALLA NORMATIVA FISCALE AMERICANA, INDICARE UNO DEI CODICI:

EIN – EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER _____

SSN – SOCIAL SECURITY NUMBER _____

(*) **FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) normativa adottata dagli Stati Uniti per fronteggiare l'evasione fiscale da parte di cittadini americani o di altri soggetti privati o società fiscalmente residenti negli Stati Uniti, in qualità quindi di contribuenti U.S.A.**

[2] *La sezione deve essere compilata solamente qualora siano state espresse preferenze di sostenibilità nel Profilo Cliente.*

FAC-SIMILE

DICHIARAZIONE CRS (COMMON REPORTING STANDARD) (**)

☐ RIFIUTO DI FORNIRE INDICAZIONI

☐ **NON** HO RESIDENZE FISCALI AL DI FUORI DELL'ITALIA

☐ HO RESIDENZA FISCALE IN _____ CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE _____

DATA INIZIO VALIDITÀ ____/____/____ DATA FINE VALIDITÀ ____/____/____

DICHIARAZIONE DI APPARTENENZA ALLA CATEGORIA PEP (PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE)

☐ RICOPRO O HO CESSATO DI RICOPRIRE DA MENO DI UN ANNO UNA DELLE CARICHE NELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE DI CUI ALL'ART. 1, C. 2, LETT. DD) DEL DECRETO 231/2007

☐ RICOPRO CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP : _____

☐ NON RICOPRO ALCUN TIPO DI CARICA PUBBLICA

RESIDENZA / RECAPITI

INDIRIZZO | N° CIVICO | CAP | PROVINCIA

COMUNE | STATO | RECAPITO TELEFONICO

INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA
necessario per effettuare le operazioni dispositive in autonomia nell'area riservata

NUMERO CELLULARE
necessario per accedere all'area riservata

RECAPITO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA)

PRESSO | INDIRIZZO | N° CIVICO

CAP | PROVINCIA | COMUNE | STATO

DESIDERO RICEVERE LA CORRISPONDENZA (effettuare una sola scelta)

☐ IN FORMATO ELETTRONICO VIA E-MAIL ☐ IN FORMATO CARTACEO ALL'INDIRIZZO DI RESIDENZA (O DI RECAPITO)

N.B. NEL CASO IN CUI SI SIA ADERITO AL PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE DI GENERALI ITALIA TUTTE LE COMUNICAZIONI DEL FONDO SARANNO INVIATE VIA EMAIL

DOCUMENTO D'IDENTITÀ DELL'ADERENTE (allegare copia fronte/retro di documento d'identità e codice fiscale)

TIPO DOCUMENTO | NUMERO DOCUMENTO | AUTORITA' DI RILASCIO | DATA DI RILASCIO

STATO DEL RILASCIO | COMUNE DEL RILASCIO | PROV. DEL RILASCIO | DATA DI SCADENZA

ESECUTORE PER CONTO DELL'ADERENTE
(SOGGETTO CON POTERI DI RAPPRESENTANZA CHE OPERA IN NOME E PER CONTO DELL'ADERENTE)

COGNOME | NOME | SESSO

CODICE FISCALE | DATA DI NASCITA | STATO DI NASCITA | PROV.DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA | CITTADINANZA | SECONDA CITTADINANZA

DOCUMENTO DI RAPPRESENTANZA: ☐ ATTO NOTARILE / PROCURA ☐ PROVVEDIMENTO GIUDICE TUTELARE

RAPPORTO CON L'ADERENTE: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO
(*) RAPPORTI DI PARENTELA, CONIUGIO, AFFINITÀ, CONVIVENZA DI FATTO O UNIONE CIVILE, RELAZIONE AMICALE

DESCRIZIONE: _____ (DA COMPILARE IN CASO DI RAPPORTI DIVERSO DA QUELLI AFFETTIVI)

**** CRS (Common Reporting Standard) standard dell'OCSE per lo scambio automatico delle informazioni finanziarie tra i paesi aderenti, tra i quali è compresa l'Italia.**

FAC-SIMILE

QUALIFICA PROFESSIONALE (*)

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

☐ PENSIONATO (SE PENSIONATO INDICARE LA PROFESSIONE PRECEDENTE):

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE/SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA _____
(VEDERE TABELLA ALLEGATA – INDICARE IL NUMERO CORRISPONDENTE)

PAESE ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

PROVINCIA ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

DICHIARAZIONE DI APPARTENENZA ALLA CATEGORIA PEP (PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE)

☐ RICOPRE O HA CESSATO DI RICOPRIRE DA MENO DI UN ANNO UNA DELLE CARICHE NELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE DI CUI ALL'ART. 1, C. 2, LETT. DD) DEL DECRETO 231/2007

☐ RICOPRE CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP : _____

☐ NON RICOPRE ALCUN TIPO DI CARICA PUBBLICA

RESIDENZA _____ _____ _____ _____
INDIRIZZO N° CIVICO CAP PROVINCIA

_____ _____
COMUNE STATO

RECAPITO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) (*) _____ _____ _____
PRESSO INDIRIZZO N° CIVICO

_____ _____ _____ _____
CAP PROVINCIA COMUNE STATO

ESTREMI DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ (allegare copia fronte/retro di documento d'identità e codice fiscale)

_____ _____ _____ _____
TIPO DOCUMENTO NUMERO DOCUMENTO AUTORITA' DI RILASCIO DATA DI RILASCIO

_____ _____ _____ _____
STATO DEL RILASCIO COMUNE DEL RILASCIO PROV. DEL RILASCIO DATA DI SCADENZA

DESIGNATI IN CASO DI MORTE DELL'ADERENTE PRIMA DELL'ACCESSO ALLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA
(SCEGLIERE ALTERNATIVAMENTE UNO DEI TRE PUNTI)

N.B.: QUALORA NON VENGA EFFETTUATA NESSUNA SCELTA VERRA' INSERITA L'OPZIONE 1

☐ GLI EREDI TESTAMENTARI DELL'ASSICURATO IN PARTI UGUALI O, IN MANCANZA DI TESTAMENTO GLI EREDI LEGITTIMI IN PARTI UGUALI

☐ DESIGNAZIONE **PERSONA FISICA**

PERSONA FISICA 1: _____ _____ _____
(COMPILARE TUTTI I CAMPI) COGNOME NOME SESSO

_____ _____ _____
CODICE FISCALE DATA DI NASCITA STATO DI NASCITA

_____ _____ _____
COMUNE DI NASCITA PROV.DI NASCITA % QUOTA DESIGNAZIONE

RAPPORTO CON L'ADERENTE: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO
(*) RAPPORTI DI PARENTELA, CONIUGIO, AFFINITÀ, CONVIVENZA DI FATTO O UNIONE CIVILE, RELAZIONE AMICALE

DESCRIZIONE: _____ (DA COMPILARE IN CASO DI RAPPORTI DIVERSO DA QUELLI AFFETTIVI)

DICHIARAZIONE APPARTENZA PEP (PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE)

☐ RICOPRE O HO CESSATO DI RICOPRIRE DA MENO DI UN ANNO UNA DELLE CARICHE NELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE DI CUI ALL'ART. 1, C. 2, LETT. DD) DEL DECRETO 231/2007

☐ RICOPRE CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP : _____

☐ NON RICOPRE ALCUN TIPO DI CARICA PUBBLICA

N.B. IN CASO DI PEP O CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP COMPILARE I DATI PRESENTI NELL'ALLEGATO A.1

FAC-SIMILE

PERSONA FISCA 2: ___
(COMPILARE TUTTI I CAMPI)

COGNOME ___ NOME ___ SESSO ___

CODICE FISCALE ___ DATA DI NASCITA ___ STATO DI NASCITA ___

COMUNE DI NASCITA ___ PROV.DI NASCITA ___ % QUOTA DESIGNAZIONE ___

RAPPORTO CON L'ADERENTE: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO
(*) RAPPORTI DI PARENTELA, CONIUGIO, AFFINITÀ, CONVIVENZA DI FATTO O UNIONE CIVILE, RELAZIONE AMICALE

DESCRIZIONE: ___ (DA COMPILARE IN CASO DI RAPPORTI DIVERSO DA QUELLI AFFETTIVI)

DICHIARAZIONE APPARTENZA PEP (PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE)

☐ RICOPRE O HA CESSATO DI RICOPRIRE DA MENO DI UN ANNO UNA DELLE CARICHE NELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE DI CUI ALL'ART. 1, C. 2, LETT. DD) DEL DECRETO 231/2007

☐ RICOPRE CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP : ___

☐ NON RICOPRE ALCUN TIPO DI CARICA PUBBLICA

N.B. IN CASO DI PEP O CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP COMPILARE I DATI PRESENTI NELL'ALLEGATO A.1

PERSONA FISICA 3: ___
(COMPILARE TUTTI I CAMPI)

COGNOME ___ NOME ___ SESSO ___

CODICE FISCALE ___ DATA DI NASCITA ___ STATO DI NASCITA ___

COMUNE DI NASCITA ___ PROV.DI NASCITA ___ % QUOTA DESIGNAZIONE ___

RAPPORTO CON L'ADERENTE: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO
(*) RAPPORTI DI PARENTELA, CONIUGIO, AFFINITÀ, CONVIVENZA DI FATTO O UNIONE CIVILE, RELAZIONE AMICALE

DESCRIZIONE: ___ (DA COMPILARE IN CASO DI RAPPORTI DIVERSO DA QUELLI AFFETTIVI)

DICHIARAZIONE APPARTENZA PEP (PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE)

☐ RICOPRE O HO CESSATO DI RICOPRIRE DA MENO DI UN ANNO UNA DELLE CARICHE NELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE DI CUI ALL'ART. 1, C. 2, LETT. DD) DEL DECRETO 231/2007

☐ RICOPRE CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP : ___

☐ NON RICOPRE ALCUN TIPO DI CARICA

N.B. IN CASO DI PEP O CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP COMPILARE I DATI PRESENTI NELL'ALLEGATO A.1

☐ DESIGNAZIONE SOGGETTO **GIURIDICO**

DENOMINAZIONE ___ PARTITA IVA / CODICE FISCALE ___ STATO DELLA SEDE LEGALE ___

COMUNE DELLA SEDE LEGALE ___ CAP DELLA SEDE LEGALE ___ PROVINCIA DELLA SEDE LEGALE ___ INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE ___

ENTE REGISTRAZIONE ___ NUMERO ISCRIZIONE AL REA ___ % QUOTA DESIGNAZIONE ___ DATA COSTITUZIONE AZIENDA ___

RAPPORTO CON L'ADERENTE: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO
(*) RAPPORTI DI PARENTELA, CONIUGIO, AFFINITÀ, CONVIVENZA DI FATTO O UNIONE CIVILE, RELAZIONE AMICALE

DESCRIZIONE: ___ (DA COMPILARE IN CASO DI RAPPORTI DIVERSO DA QUELLI AFFETTIVI)

TIPO ENTE (VEDI TAB.) ___ SOTTOGRUPPO ATTIV. ECON. (VEDI TAB.) ___ CLASSIFICAZIONE. ECONOMICA (VEDI TAB.) ___

SE ONLUS: ___
CLASSE DI BENEFICIARI A FAVORE DI CUI SI OPERA

CATENA PARTECIPATIVA COMPLESSA ☐ SI ☐ NO

N.B. NEL CASO IN CUI LO STATO DELLA SEDE RIENTRI NELLA LISTA DEI PAESI AD ALTO RISCHIO (VEDERE LA TABELLA STATI AD ALTO RISCHIO) O SI TRATTI DI UN TRUST O DI UNA FIDUCIARIA COMPILARE I DATI PRESENTI NELL'ALLEGATO A.2

FAC-SIMILE

TITOLARE 1 (COMPILARE TUTTI I CAMPI)

COGNOME _____ NOME _____ SESSO _____

CODICE FISCALE _____ COMUNE DI NASCITA _____ PROV.DI NASCITA _____

STATO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____ CITTADINANZA _____ SECONDA CITTADINANZA _____

RAPPORTO CON L'ADERENTE: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO
(*) RAPPORTI DI PARENTELA, CONIUGIO, AFFINITÀ, CONVIVENZA DI FATTO O UNIONE CIVILE, RELAZIONE AMICALE

DESCRIZIONE: _____ (DA COMPILARE IN CASO DI RAPPORTI DIVERSO DA QUELLI AFFETTIVI)

QUALIFICA PROFESSIONALE

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

☐ PENSIONATO (SE PENSIONATO INDICARE LA PROFESSIONE PRECEDENTE):

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA _____
(VEDERE TABELLA ALLEGATA – INDICARE IL NUMERO CORRISPONDENTE)

PAESE ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

PROVINCIA ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

QUALIFICA DI TITOLARE FISICO

☐ PERSONA FISICA A CUI È ATTRIBUIBILE LA PROPRIETÀ DIRETTA O INDIRETTA ☐ PERSONA FISICA A CUI È ATTRIBUIBILE IL CONTROLLO

☐ PERSONA FISICA TITOLARE DI POTERI DI DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE ☐ BENEFICIARIO INDIVIDUATO

☐ FONDATORE/DISPONENTE IN VITA ☐ FIDUCIANTE (CONTRAENTE FIDUCIARIA STATICA) ☐ ALTRO _____

DICHIARAZIONE FACTA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

☐ RIFIUTO DI FORNIRE INDICAZIONI

☐ NON SONO CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA E NON HO LA RESIDENZA FISCALE NEGLI USA

☐ SONO CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA O "US PERSON" COME DEFINITO DALLA NORMATIVA FISCALE AMERICANA, INDICARE UNO DEI CODICI:

EIN – EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER _____

SSN – SOCIAL SECURITY NUMBER _____

DICHIARAZIONE CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

☐ RIFIUTO DI FORNIRE INDICAZIONI

☐ NON HO RESIDENZE FISCALI AL DI FUORI DELL'ITALIA

☐ HO RESIDENZA FISCALE IN _____ CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE _____

DATA INIZIO VALIDITÀ _____/_____/_____ DATA FINE VALIDITÀ _____/_____/_____

DICHIARAZIONE APPARTENZA PEP (PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE)

☐ RICOPRE O HO CESSATO DI RICOPRIRE DA MENO DI UN ANNO UNA DELLE CARICHE NELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE DI CUI ALL'ART. 1, C. 2, LETT. DD) DEL DECRETO 231/2007

☐ RICOPRE CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP : _____

☐ NON RICOPRE ALCUN TIPO DI CARICA

RESIDENZA _____ _____ _____ _____
INDIRIZZO N° CIVICO CAP PROVINCIA

_____ _____
COMUNE STATO

FAC-SIMILE

RECAPITO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) (*) _____ _____ _____

PRESSO INDIRIZZO N° CIVICO

_____ _____ _____ _____

CAP PROVINCIA COMUNE STATO

ESTREMI DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ (allegare copia fronte/retro di documento d'identità e codice fiscale)

_____ _____ _____ _____

TIPO DOCUMENTO NUMERO DOCUMENTO AUTORITA' DI RILASCIO DATA DI RILASCIO

_____ _____ _____ _____

STATO DEL RILASCIO COMUNE DEL RILASCIO PROV. DEL RILASCIO DATA SCADENZA

TITOLARE 2 (COMPILARE TUTTI I CAMPI)

_____ _____ _____

COGNOME NOME SESSO

_____ _____ _____

CODICE FISCALE COMUNE DI NASCITA PROV.DI NASCITA

_____ _____ _____ _____

STATO DI NASCITA DATA DI NASCITA CITTADINANZA SECONDA CITTADINANZA

RAPPORTO CON L'ADERENTE: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO

(*) RAPPORTI DI PARENTELA, CONIUGIO, AFFINITÀ, CONVIVENZA DI FATTO O UNIONE CIVILE, RELAZIONE AMICALE

DESCRIZIONE: _____ (DA COMPILARE IN CASO DI RAPPORTI DIVERSO DA QUELLI AFFETTIVI)

QUALIFICA PROFESSIONALE

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

☐ PENSIONATO (SE PENSIONATO INDICARE LA PROFESSIONE PRECEDENTE):

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA _____

(VEDERE TABELLA ALLEGATA – INDICARE IL NUMERO CORRISPONDENTE)

PAESE ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

PROVINCIA ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

QUALIFICA DI TITOLARE FISICO

☐ PERSONA FISICA A CUI È ATTRIBUIBILE LA PROPRIETÀ DIRETTA O INDIRETTA ☐ PERSONA FISICA A CUI È ATTRIBUIBILE IL CONTROLLO

☐ PERSONA FISICA TITOLARE DI POTERI DI DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE ☐ BENEFICIARIO INDIVIDUATO

☐ FONDATORE/DISPONENTE IN VITA ☐ FIDUCIANTE (CONTRAENTE FIDUCIARIA STATICA) ☐ ALTRO _____

DICHIARAZIONE FACTA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

☐ RIFIUTO DI FORNIRE INDICAZIONI

☐ NON SONO CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA E NON HO LA RESIDENZA FISCALE NEGLI USA

☐ SONO CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA O "US PERSON" COME DEFINITO DALLA NORMATIVA FISCALE AMERICANA, INDICARE UNO DEI CODICI:

EIN – EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER _____

SSN – SOCIAL SECURITY NUMBER _____

DICHIARAZIONE CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

☐ RIFIUTO DI FORNIRE INDICAZIONI

☐ NON HO RESIDENZE FISCALI AL DI FUORI DELL'ITALIA

☐ HO RESIDENZA FISCALE IN _____ CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE _____

DATA INIZIO VALIDITÀ _____/_____/_____ DATA FINE VALIDITÀ _____/_____/_____

FAC-SIMILE

DICHIARAZIONE APPARTENZA PEP (PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE)

☐ RICOPRE O HO CESSATO DI RICOPRIRE DA MENO DI UN ANNO UNA DELLE CARICHE NELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE DI CUI ALL'ART. 1, C. 2, LETT. DD) DEL DECRETO 231/2007

☐ RICOPRE CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP : _____

☐ NON RICOPRE ALCUN TIPO DI CARICA

RESIDENZA _____ _____ _____

INDIRIZZO N° CIVICO CAP PROVINCIA

_____ _____

COMUNE STATO

RECAPITO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) (*) _____ _____ _____

PRESSO INDIRIZZO N° CIVICO

_____ _____ _____ _____

CAP PROVINCIA COMUNE STATO

ESTREMI DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ (allegare copia fronte/retro di documento d'identità e codice fiscale)

_____ _____ _____ _____

TIPO DOCUMENTO NUMERO DOCUMENTO AUTORITA' DI RILASCIO DATA DI RILASCIO

_____ _____ _____ _____

STATO DEL RILASCIO COMUNE DEL RILASCIO PROV. DEL RILASCIO DATA SCADENZA

TITOLARE 3 (COMPILARE TUTTI I CAMPI)

_____ _____ _____

COGNOME NOME SESSO

_____ _____ _____

CODICE FISCALE COMUNE DI NASCITA PROV.DI NASCITA

_____ _____ _____ _____

STATO DI NASCITA DATA DI NASCITA CITTADINANZA SECONDA CITTADINANZA

RAPPORTO CON L'ADERENTE: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO

(*) RAPPORTI DI PARENTELA, CONIUGIO, AFFINITÀ, CONVIVENZA DI FATTO O UNIONE CIVILE, RELAZIONE AMICALE

DESCRIZIONE: _____ (DA COMPILARE IN CASO DI RAPPORTI DIVERSO DA QUELLI AFFETTIVI)

QUALIFICA PROFESSIONALE

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

☐ PENSIONATO (SE PENSIONATO INDICARE LA PROFESSIONE PRECEDENTE):

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA _____

(VEDERE TABELLA ALLEGATA – INDICARE IL NUMERO CORRISPONDENTE)

PAESE ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

PROVINCIA ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

QUALIFICA DI TITOLARE FISICO

☐ PERSONA FISICA A CUI È ATTRIBUIBILE LA PROPRIETÀ DIRETTA O INDIRETTA ☐ PERSONA FISICA A CUI È ATTRIBUIBILE IL CONTROLLO

☐ PERSONA FISICA TITOLARE DI POTERI DI DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE ☐ BENEFICIARIO INDIVIDUATO

☐ FONDATORE/DISPONENTE IN VITA ☐ FIDUCIANTE (CONTRAENTE FIDUCIARIA STATICA) ☐ ALTRO _____

FAC-SIMILE

DICHIARAZIONE FACTA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

☐ RIFIUTO DI FORNIRE INDICAZIONI

☐ NON SONO CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA E NON HO LA RESIDENZA FISCALE NEGLI USA

☐ SONO CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA O "US PERSON" COME DEFINITO DALLA NORMATIVA FISCALE AMERICANA, INDICARE UNO DEI CODICI:

EIN – EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER _____

SSN – SOCIAL SECURITY NUMBER _____

DICHIARAZIONE CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

☐ RIFIUTO DI FORNIRE INDICAZIONI

☐ NON HO RESIDENZE FISCALI AL DI FUORI DELL'ITALIA

☐ HO RESIDENZA FISCALE IN _____ CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE _____

DATA INIZIO VALIDITÀ _____/_____/_____ DATA FINE VALIDITÀ _____/_____/_____

DICHIARAZIONE APPARTENZA PEP (PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE)

☐ RICOPRE O HO CESSATO DI RICOPRIRE DA MENO DI UN ANNO UNA DELLE CARICHE NELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE DI CUI ALL'ART. 1, C. 2, LETT. DD) DEL DECRETO 231/2007

☐ RICOPRE CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP : _____

☐ NON RICOPRE ALCUN TIPO DI CARICA

RESIDENZA _____ _____ _____ _____

INDIRIZZO N° CIVICO CAP PROVINCIA

_____ _____

COMUNE STATO

RECAPITO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) (*) _____ _____

PRESSO INDIRIZZO N° CIVICO

_____ _____ _____ _____

CAP PROVINCIA COMUNE STATO

ESTREMI DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ (allegare copia fronte/retro di documento d'identità e codice fiscale)

_____ _____ _____ _____

TIPO DOCUMENTO NUMERO DOCUMENTO AUTORITA' DI RILASCIO DATA DI RILASCIO

_____ _____ _____ _____

STATO DEL RILASCIO COMUNE DEL RILASCIO PROV. DEL RILASCIO DATA SCADENZA

TITOLARE 4 (COMPILARE TUTTI I CAMPI)

_____ _____ _____

COGNOME NOME SESSO

_____ _____ _____

CODICE FISCALE COMUNE DI NASCITA PROV.DI NASCITA

_____ _____ _____ _____

STATO DI NASCITA DATA DI NASCITA CITTADINANZA SECONDA CITTADINANZA

RAPPORTO CON L'ADERENTE: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO

(*) RAPPORTI DI PARENTELA, CONIUGIO, AFFINITÀ, CONVIVENZA DI FATTO O UNIONE CIVILE, RELAZIONE AMICALE

DESCRIZIONE: _____ (DA COMPILARE IN CASO DI RAPPORTI DIVERSO DA QUELLI AFFETTIVI)

FAC-SIMILE

QUALIFICA PROFESSIONALE

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

☐ PENSIONATO (SE PENSIONATO INDICARE LA PROFESSIONE PRECEDENTE):

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA _____
(VEDERE TABELLA ALLEGATA – INDICARE IL NUMERO CORRISPONDENTE)

PAESE ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

PROVINCIA ATTIVITÀ ECONOMICA PREVALENTE _____

QUALIFICA DI TITOLARE FISICO

☐ PERSONA FISICA A CUI È ATTRIBUIBILE LA PROPRIETÀ DIRETTA O INDIRETTA ☐ PERSONA FISICA A CUI È ATTRIBUIBILE IL CONTROLLO

☐ PERSONA FISICA TITOLARE DI POTERI DI DIREZIONE E AMMINISTRAZIONE ☐ BENEFICIARIO INDIVIDUATO

☐ FONDATORE/DISPONENTE IN VITA ☐ FIDUCIANTE (CONTRAENTE FIDUCIARIA STATICA) ☐ ALTRO _____

DICHIARAZIONE FACTA (FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT)

☐ RIFIUTO DI FORNIRE INDICAZIONI

☐ NON SONO CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA E NON HO LA RESIDENZA FISCALE NEGLI USA

☐ SONO CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA O "US PERSON" COME DEFINITO DALLA NORMATIVA FISCALE AMERICANA, INDICARE UNO DEI CODICI:

EIN – EMPLOYER IDENTIFICATION NUMBER _____

SSN – SOCIAL SECURITY NUMBER _____

DICHIARAZIONE CRS (COMMON REPORTING STANDARD)

☐ RIFIUTO DI FORNIRE INDICAZIONI

☐ NON HO RESIDENZE FISCALI AL DI FUORI DELL'ITALIA

☐ HO RESIDENZA FISCALE IN _____ CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE _____

DATA INIZIO VALIDITÀ _____/_____/_____ DATA FINE VALIDITÀ _____/_____/_____

DICHIARAZIONE APPARTENZA PEP (PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE)

☐ RICOPRE O HO CESSATO DI RICOPRIRE DA MENO DI UN ANNO UNA DELLE CARICHE NELLE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE DI CUI ALL'ART. 1, C. 2, LETT. DD) DEL DECRETO 231/2007

☐ RICOPRE CARICHE PUBBLICHE DIVERSE DA PEP : _____

☐ NON RICOPRE ALCUN TIPO DI CARICA

RESIDENZA _____ _____ _____ _____
INDIRIZZO N° CIVICO CAP PROVINCIA

_____ _____
COMUNE STATO

RECAPITO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) (*) _____ _____ _____
PRESSO INDIRIZZO N° CIVICO

_____ _____ _____ _____
CAP PROVINCIA COMUNE STATO

ESTREMI DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ (allegare copia fronte/retro di documento d'identità e codice fiscale)

_____ _____ _____ _____
TIPO DOCUMENTO NUMERO DOCUMENTO AUTORITA' DI RILASCIO DATA DI RILASCIO

_____ _____ _____ _____
STATO DEL RILASCIO COMUNE DEL RILASCIO PROV. DEL RILASCIO DATA SCADENZA

FAC-SIMILE

(*) Campi non obbligatori

SCELTA LIFE CYCLE

N.B. **SE VIENE SCELTO UNO DEI DUE PERCORSI NON DEVE ESSERE SELEZIONATO NELLE SEZIONI SUCCESSIVE NESSUN COMPARTO**

PROFILO PRUDENTE	PROFILO DINAMICO

SE GIA' ADERENTE AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE, RIPORTARE LE SEGUENTI INFORMAZIONI

DENOMINAZIONE ALTRA FORMA PENSIONISTICA _____ NUM. ISCRIZIONE ALL'ALBO TENUTO DALLA COVIP _____

SCHEDA "I COSTI" DELLA FORMA PENSIONISTICA SOPRA INDICATA

☐ CONSEGNATA ☐ NON CONSEGNATA (NON È PREVISTA LA CONSEGNA DELLA SCHEDA "I COSTI" SOLO NEL CASO IN CUI L'ALTRA FORMA PENSIONISTICA NON E' TENUTA A REDIGERLA)

SI RICHIEDE IL TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE MATURATA NELLA FORMA PENSIONISTICA SOPRA INDICATA NEL FONDO PENSIONE APERTO GENERALI GLOBAL

☐ SI (COMPILARE IL BOX SEGUENTE "TRASFERIMENTO DAL ALTRO FONDO") ☐ NO

TRASFERIMENTO DA ALTRO FONDO (SI RICORDA CHE L'ADERENTE DOVRÀ INVIARE AL FONDO DI PROVENIENZA LA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO IN USCITA)

DENOMINAZIONE FONDO DI PROVENIENZA _____ INDIRIZZO FONDO DI PROVENIENZA _____

NOMINATIVO REFERENTE _____ NUMERO TELEFONO _____ INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA _____

RIPARTIZIONE PERCENTUALE DEL TRASFERIIMENTO (SE È STATO SCELTO UN PERCORSO LIFE CYCLE NON DEVE ESSERE INDICATO NESSUN COMPARTO)

DENOMINAZIONE COMPARTI	CATEGORIA	RIPARTIZIONE IN %
OBBLIGAZIONARIO BREVE TERMINE	OBBLIGAZIONARIO PURO	%
OBBLIGAZIONARIO	OBBLIGAZIONARIO PURO	%
REAL RETURN	OBBLIGAZIONARIO MISTO	%
MULTI ASSET	BILANCIATO FLESSIBILE	%
AZIONARIO GLOBALE	AZIONARIO	%

MODALITA DI ADDESIONE

☐ SU BASE INDIVIDUALE

☐ SU BASE COLLETTIVA TRAMITE ☐ CONTRATTI / ACCORDI / REGOLAMENTI AZIENDALI ☐ ACCORDI PLURIMI

☐ SU BASE INDIVIDUALE IN BASE ALLA CONVENZIONE _____

DATORE DI LAVORO

RAGIONE SOCIALE _____ SETTORE ATTIVITÀ _____

CODICE FISCALE _____ PARTITA IVA _____

FAC-SIMILE

SEDE LEGALE

INDIRIZZO | N° CIVICO | CAP | PROVINCIA

LOCALITA' | COMUNE | STATO

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA | NUMERO CELLULARE

N.B. NEL CASO IN CUI SI SIA ADERITO AL PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE DI GENERALI ITALIA TUTTE LE COMUNICAZIONI DEL FONDO SARANNO INVIATE VIA EMAIL

RECAPITO DI INVIO CORRISPONDENZA (SE DIVERSA DA QUELLA SOPRA INDICATA)

INDIRIZZO | N° CIVICO | CAP | PROVINCIA

LOCALITA' | COMUNE | STATO

NOMINATIVO REFERENTE _____

NOMINATIVO

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA | TELEFONO

N.B. NEL CASO IN CUI SI SIA ADERITO AL PROCESSO DI DEMATERIALIZZAZIONE DI GENERALI ITALIA TUTTE LE COMUNICAZIONI DEL FONDO SARANNO INVIATE VIA EMAIL

CONTRIBUZIONE

ADERENTE / LAVORATORE	AZIENDA	TFR
_____ %	_____ %	_____ %

RIPARTIZIONE INVESTIMENTO (SCEGLIERE ALTERNATIVAMENTE IL PUNTO 1 O 2, SE È STATO SCELTO UN PERCORSO LIFE CYCLE NON DEVE ESSERE EFFETTUATA NESSUNA SCELTA)

1 RIPARTIZIONE PER FONTE (BARRARE IL COMPARTO DI DESTINAZIONE DELLE FONTI PRESENTI)

DENOMINAZIONE COMPARTI	CATEGORIA	CONTRIBUTO LAVORATORE	CONTRIBUTO AZIENDA	CONTRIBUTO TFR
OBBLIGAZIONARIO BREVE TERMINE	OBBLIGAZIONARIO PURO			
OBBLIGAZIONARIO	OBBLIGAZIONARIO PURO			
REAL RETURN	OBBLIGAZIONARIO MISTO			
MULTI ASSET	BILANCIATO FLESSIBILE			
AZIONARIO GLOBALE	AZIONARIO			

2 RIPARTIZIONE PERCENTUALE INDIPENDENTE DALLA FONTE (LA SOMMA DELLE PERCENTUALI DEVE ESSERE 100%)

DENOMINAZIONE COMPARTI	CATEGORIA	RIPARTIZIONE IN %
OBBLIGAZIONARIO BREVE TERMINE	OBBLIGAZIONARIO PURO	%
OBBLIGAZIONARIO	OBBLIGAZIONARIO PURO	%
REAL RETURN	OBBLIGAZIONARIO MISTO	%
MULTI ASSET	BILANCIATO FLESSIBILE	%
AZIONARIO GLOBALE	AZIONARIO	%

FACSIMILE

CONTRIBUZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO

ALL'ATTO DELL'ADESIONE (IN CASO DI ADESIONE INDIVIDUALE SENZA APPORTO TFR)

☐ BONIFICO BANCARIO EURO _____ SU CONTO CORRENTE
DENOMINAZIONE BANCA: BNP PARIBAS SA FRANCESE
INTESTAZIONE CONTO: GENERALI ITALIA S.P.A. – GENERALI GLOBAL
CODICE IBAN: IT 47 X 03479 01600 000800984300
CODICE SWITF: PARBITMMXXX

☐ TRASFERIMENTO IN ENTRATA (DEVE ESSERE STATA COMPILATA LA SEZIONE "TRASFERIMENTO DA ALTRO FONDO")

SUCCESSIVE CONTRIBUZIONI

☐ ADDEBITO DIRETTO SEPA DIRECT DEBIT (SDD) – COMPILARE L'APPOSITA SEZIONE "MANDATO PER ADDEBITO SEPA"

☐ BONIFICI BANCARI VERSO IL CONTO CORRENTE DEL FONDO PENSIONE. IL VERSAMENTO SARA' EFFETTUATO DA:

- ☐ ADERENTE
- ☐ DATORE DI LAVORO (SECONDO LE ISTRUZIONI INVIATE DAL FONDO E PUBBLICATE SU WWW.GENERALI.IT)
- ☐ SOGGETTO TERZO PAGATORE (COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE LA SUCCESSIVA SEZIONE "TERZO PAGATORE")

TERZO PAGATORE (SOGGETTO CHE EFFETTUA IL PAGAMENTO IN FAVORE DELL'ADERENTE)

_____ _____
COGNOME NOME

_____ _____ _____
CODICE FISCALE SESSO DATA DI NASCITA

RAPPORTO CON L'ADERENTE: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO
(*) RAPPORTI DI PARENTELA, CONIUGIO, AFFINITÀ, CONVIVENZA DI FATTO O UNIONE CIVILE, RELAZIONE AMICALE

DESCRIZIONE: _____ (DA COMPILARE IN CASO DI RAPPORTI DIVERSO DA QUELLI AFFETTIVI)

RESIDENZA _____ _____ _____ _____
INDIRIZZO N° CIVICO CAP PROVINCIA

_____ _____
COMUNE STATO

RECAPITO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) (*) _____ _____ _____
PRESSO INDIRIZZO N° CIVICO

_____ _____ _____ _____
CAP PROVINCIA COMUNE STATO

ESTREMI DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

_____ _____ _____ _____
TIPO DOCUMENTO NUMERO DOCUMENTO AUTORITA' DI RILASCIO DATA DI RILASCIO

_____ _____ _____ _____
STATO DEL RILASCIO COMUNE DEL RILASCIO PROV. DEL RILASCIO DATA SCADENZA

FAC-SIMILE

MANDATO PER ADDEBITO SEPA

RIFERIMENTO DEL MANDATO:

COD. AZIENDA SIA						COD. ASSEGNATO DALL'AZIENDA CREDITRICE AL DEBITORE
8	0	3	0	2	4	

CONTO DI ADDEBITO IBAN

COD. PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	NUMERO CONTO CORRENTE
				CODICE SWIFT BIC	

DATI RELATIVI AL SOGGETTO PAGANTE (DA COMPILARE SE DIVERSO DALL'ADERENTE)

COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE _____ INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA _____ DATA DI NASCITA _____ SESSO _____

STATO DI NASCITA _____ PROVINCIA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____ INDIRIZZO _____ N° CIVICO _____ CAP _____ PROVINCIA _____

COMUNE _____ STATO _____

RECAPITO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) (*) _____ PRESSO _____ INDIRIZZO _____ N° CIVICO _____

CAP _____ PROVINCIA _____ COMUNE _____ STATO _____

ESTREMI DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ

TIPO DOCUMENTO _____ NUMERO DOCUMENTO _____ AUTORITA' DI RILASCIO _____ DATA DI RILASCIO _____

STATO DEL RILASCIO _____ COMUNE DEL RILASCIO _____ PROV. DEL RILASCIO _____ DATA SCADENZA _____

SE IL SOGGETTO PAGANTE E' DIVERSO DALL'ADERENTE INDICARE IL TIPO DI RAPPORTO CON LO STESSO:

RAPPORTO CON L'ADERENTE: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO

(*) RAPPORTI DI PARENTELA, CONIUGIO, AFFINITÀ, CONVIVENZA DI FATTO O UNIONE CIVILE, RELAZIONE AMICALE

DESCRIZIONE: _____ (DA COMPILARE IN CASO DI RAPPORTI DIVERSO DA QUELLI AFFETTIVI)

CODICE IDENTIFICATORE DEL CREDITORE: IT27ZZZ000000885351007

DATI DELL'AZIENDA CREDITRICE: GENERALI ITALIA S.P.A VIA MAROCCHESA 14, 31021 MOGLIANO VENETO (TV)

FREQUENZA DI ADDEBITO (IL PRIMO ADDEBITO E' POSTICIPATO IN BASE ALLA FREQUENZA INDICATA)

☐ MENSILE ☐ BIMESTRALE ☐ TRIMESTRALE ☐ QUADRIMESTRALE ☐ SEMESTRALE ☐ ANNUALE

IMPORTO DELL'ADDEBITO: € _____

LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MANDATO COMPORTA L'AUTORIZZAZIONE A GENERALI ITALIA S.P.A. A RICHIEDERE ALLA BANCA DEL DEBITORE L'ADDEBITO DEL SUO CONTO E L'AUTORIZZAZIONE ALLA BANCA DEL DEBITORE DI PROCEDERE A TALE ADDEBITO CONFORMEMENTE ALLE DISPOSIZIONI IMPARTITE DA GENERALI ITALIA S.P.A.. IL DEBITORE HA DIRITTO DI OTTENERE IL RIMBORSO DALLA PROPRIA BANCA SECONDO GLI ACCORDI ED ALLE CONDIZIONI CHE REGOLANO IL RAPPORTO CON QUEST'ULTIMA. SE DEL CASO, IL RIMBORSO DEVE ESSERE RICHIESTO NEL TERMINE DI 8 SETTIMANE A DECORRERE DALLA DATA DI ADDEBITO IN CONTO. (*)

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

I DIRITTI DEL SOTTOSCRITTORE DEL PRESENTE MANDATO SONO INDICATI NELLA DOCUMENTAZIONE OTTENIBILE DALLA PROPRIA BANCA

FAC-SIMILE

DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE

Prendo atto che:

- riceverò conferma dell'adesione al Fondo, come previsto all'Art. 22 del Regolamento, nella quale saranno precisati, tra l'altro, data di iscrizione e le informazioni relative all'eventuale versamento
- ho il diritto di recedere entro trenta giorni dalla sottoscrizione del modulo, senza costi di recesso e senza dover indicare il motivo dello stesso. Per l'esercizio di tale diritto, invierò una comunicazione scritta all'impresa di assicurazione con modalità che garantiscono certezza della data di ricezione. L'impresa di assicurazione, entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, procede a rimborsare le somme eventualmente pervenute, al netto delle spese di adesione, ove trattenute
- che la prima contribuzione deve essere effettuata entro 6 mesi dall'adesione e che, in caso di inadempimento, Generali Italia S.p.A. ha facoltà di risolvere il contratto ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, comunicandomi la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che io non provveda a effettuare un versamento entro 60 giorni dalla ricezione della lettera
- qualora nel corso della partecipazione al Fondo io interrompa il flusso contributivo con conseguente azzeramento della mia posizione individuale a seguito dell'applicazione delle spese annuali di gestione amministrativa, l'impresa di assicurazione ha facoltà, ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, di risolvere il contratto comunicando la propria volontà di avvalersi della clausola risolutiva espressa, salvo che io non provveda a effettuare un versamento entro sessanta giorni dalla ricezione della comunicazione
- i termini di valuta riconosciuti dalla Banca Depositaria per il pagamento tramite **bonifico bancario** è 1 (uno) giorno lavorativo di valuta riconosciuta dalla banca ordinante alla Banca Depositaria
- Generali Italia non è obbligata a considerare operante la presente adesione e non è tenuta a pagare alcuna prestazione se il fatto di considerare operante l'adesione o di pagare una prestazione espone Generali Italia S.p.A. a qualsivoglia sanzione, divieti o restrizioni derivanti da risoluzioni delle Nazioni Unite, oppure a sanzioni finanziarie o commerciali, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America o dell'Italia.

L'aderente è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite sul presente modulo compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione eventualmente richiesti e si impegna a comunicare alla Società ogni variazione che dovesse intervenire.

Dichiaro che:

- ho ricevuto la parte I "Le informazioni chiave per l'aderente" e l'appendice "Informativa sulla sostenibilità";
- sono stato 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.generali.it;
- ho sottoscritto in ogni sua pagina la scheda "I costi" della forma pensionistica a cui risulto 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 dei costi);*
- il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione sulla contribuzione, sui costi, sulle opzioni di investimento e sui relativi rischi, al fine di consentirmi di effettuare scelte consapevoli e rispondenti alle mie esigenze, in particolare:
  - sulle informazioni contenute nella Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' e nell'appendice "Informativa sulla sostenibilità";
  - con riferimento ai costi, sull'Indicatore sintetico del costo (ISC) riportato nella Scheda "I costi" della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa;
  - sui contenuti del paragrafo 'Quanto potresti ricevere quando andrai in pensione della Scheda "Presentazione" della Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa, redatto in conformità alle Istruzioni della COVIP, precisando che lo stesso è volto a fornire una proiezione della posizione individuale e dell'importo della prestazione pensionistica attesa, 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.generali.it;
- ho sottoscritto il 'Questionario di Autovalutazione' (tranne in caso di adesione da parte di un minore);
- mi assumo ogni responsabilità in merito alla completezza e veridicità delle informazioni fornite, e mi impegno a comunicare ogni successiva variazione.

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

PER LE SOLE ADESIONI SU BASE INDIVIDUALE

Dichiaro:

- che il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni ha richiamato l'attenzione circa il diritto di beneficiare dei contributi del datore di lavoro nel caso di adesione all'eventuale forma pensionistica di natura collettiva di riferimento;
- di aver ricevuto il documento recante l'informativa sul distributore (conforme al modello di cui all'allegato 3 del Reg. Ivass n. 40/2018);
- di aver ricevuto il documento recante le informazioni sulla distribuzione del prodotto non IBIP (conforme al modello di cui all'allegato 4 del Reg. Ivass n. 40/2018);
- di aver ricevuto, in caso di offerta fuori sede e nel caso di distribuzione mediante tecniche di comunicazione a distanza, il documento recante l'elenco delle regole di comportamento del distributore (conforme al modello di cui all'allegato 4 ter del Reg. Ivass n. 40/2018);
- *[solo per le adesioni raccolte dalla Rete di Generali Italia]* di aver ricevuto, prima che l'operazione sia stata effettuata, idonea dichiarazione attestante
  - che il prodotto è coerente con i miei bisogni assicurativi e le mie esigenze di copertura, che lo stesso è adeguato alle mie caratteristiche e
  - che non soddisfa le mie preferenze di sostenibilità eventualmente espresse, ma, nel caso, tiene conto della scelta da me effettuata di non sottoscrivere un prodotto disponibile a catalogo idoneo a soddisfare le suddette preferenze per le motivazioni espresse in fase di consulenza.

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

RISERVATO ALL'AGENZIA - DATI DEL SOGGETTO ACQUISITORE E GESTORE

_____

CODICE E DENOMINAZIONE AGENZIA

In caso di persona fisica indicare cognome, nome e codice fiscale, mentre in caso di persona giuridica indicare ragione sociale e partita IVA.

_____

DATI SOGGETTO ACQUISITORE

_____

DATI SOGGETTO GESTORE

FAC-SIMILE

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 del 27 aprile 2016

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti, anche nel caso di registrazione in videoconferenza/audioconferenza ai fini della vendita a distanza, o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia) nell'ambito del Profilo Cliente, della consulenza e dell'offerta assicurativa, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative; (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere; (v) per l'esercizio e la difesa di diritti; (vi) per l'adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali; (vii) per la gestione e controllo interno; (viii) per attività statistiche (2). La informiamo, inoltre, che il trattamento dei suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii), (iii), (v), (vi) e (vii) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere, nonché rispondente ad obbligo normativo in relazione ai dati acquisiti durante la video/audioconferenza; mentre per le finalità di cui alla lettera (iv), (v) e (viii) il trattamento dei suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative, all'esercizio e difesa di propri diritti e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a:

- Generali Italia S.p,A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizionale previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da dipendenti e collaboratori della Compagnia e da altri soggetti anche esterni, designati Responsabili o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per conto della Compagnia compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE(3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potranno integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.generali.it

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.
2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione.
3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.
4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Presa visione dell'informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy da (i) a (viii) il conferimento dei dati è obbligatorio e che gli stessi saranno trattati secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

FAC-SIMILE

ALLEGATO A.1 AL MODULO DI ADESIONE

DESIGNAZIONE PERSONE FISICHE– Dichiarazioni in caso di PEP o CARICHE PUBBLICE DIVERSE da PEP

PERSONA FISICA 1 (COMPILARE TUTTI I CAMPI)

COGNOME _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____

CITTADINANZA _____ SECONDA CITTADINANZA _____ TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA (VEDERE TABELLA ALLEGATA – INDICARE IL NUMERO CORRISPONDENTE) _____

STATO DELL'ATTIVITÀ PREVALENTE _____ PROVINCIA DELL'ATTIVITÀ PREVALENTE _____

QUALIFICA PROFESSIONALE

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

☐ PENSIONATO (SE PENSIONATO INDICARE LA PROFESSIONE PRECEDENTE):

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE/SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

RESIDENZA

INDIRIZZO _____ N° CIVICO _____ CAP _____ PROVINCIA _____

COMUNE _____ STATO _____

RECAPITO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) (*)

PRESSO _____ INDIRIZZO _____ N° CIVICO _____

CAP _____ PROVINCIA _____ COMUNE _____ STATO _____

ESTREMI DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ (allegare copia fronte/retro di documento d'identità e codice fiscale)

TIPO DOCUMENTO _____ NUMERO DOCUMENTO _____ AUTORITA' DI RILASCIO _____ DATA DI RILASCIO _____

STATO DEL RILASCIO _____ COMUNE DEL RILASCIO _____ PROV. DEL RILASCIO _____ DATA SCADENZA _____

PERSONA FISICA 2 (COMPILARE TUTTI I CAMPI)

COGNOME _____ NOME _____ CODICE FISCALE _____

CITTADINANZA _____ SECONDA CITTADINANZA _____ TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA (VEDERE TABELLA ALLEGATA – INDICARE IL NUMERO CORRISPONDENTE) _____

STATO DELL'ATTIVITÀ PREVALENTE _____ PROVINCIA DELL'ATTIVITÀ PREVALENTE _____

QUALIFICA PROFESSIONALE

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

☐ PENSIONATO (SE PENSIONATO INDICARE LA PROFESSIONE PRECEDENTE):

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE/SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

FAC-SIMILE

RESIDENZA

INDIRIZZO | N° CIVICO | CAP | PROVINCIA

COMUNE | STATO

RECAPITO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) (*)

PRESSO | INDIRIZZO | N° CIVICO

CAP | PROVINCIA | COMUNE | STATO

ESTREMI DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ (allegare copia fronte/retro di documento d'identità e codice fiscale)

TIPO DOCUMENTO | NUMERO DOCUMENTO | AUTORITA' DI RILASCIO | DATA DI RILASCIO

STATO DEL RILASCIO | COMUNE DEL RILASCIO | PROV. DEL RILASCIO | DATA SCADENZA

PERSONA FISICA 3 (COMPILARE TUTTI I CAMPI)

COGNOME | NOME | CODICE FISCALE

CITTADINANZA | SECONDA CITTADINANZA | TIPO ATTIVITÀ ECONOMICA (VEDERE TABELLA ALLEGATA – INDICARE IL NUMERO CORRISPONDENTE)

STATO DELL'ATTIVITÀ PREVALENTE | PROVINCIA DELL'ATTIVITÀ PREVALENTE

QUALIFICA PROFESSIONALE

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

☐ PENSIONATO (SE PENSIONATO INDICARE LA PROFESSIONE PRECEDENTE):

☐ DIPENDENTE ☐ DIRIGENTE/SOGGETTO APICALE ☐ IMPRENDITORE ☐ LAVORATORE AUTONOMO ☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ NON OCCUPATO

RESIDENZA

INDIRIZZO | N° CIVICO | CAP | PROVINCIA

COMUNE | STATO

RECAPITO (SE DIVERSO DALLA RESIDENZA) (*)

PRESSO | INDIRIZZO | N° CIVICO

CAP | PROVINCIA | COMUNE | STATO

ESTREMI DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ (allegare copia fronte/retro di documento d'identità e codice fiscale)

TIPO DOCUMENTO | NUMERO DOCUMENTO | AUTORITA' DI RILASCIO | DATA DI RILASCIO

STATO DEL RILASCIO | COMUNE DEL RILASCIO | PROV. DEL RILASCIO | DATA SCADENZA

FAC-SIMILE

(*) Campi non obbligatori

ALLEGATO A.2 AL MODULO DI ADESIONE

DESIGNAZIONE SOGGETTO GIURIDICO
La sezione seguente deve essere compilata se lo stato delle sede legale rientra nella lista dei paesi ad alto rischio (vedere la tabella Stati ad alto rischio) o se si tratta di un TRUST o di una fiduciaria.

DENOMINAZIONE _____ PARTITA IVA / CODICE FISCALE _____ STATO DELLA SEDE LEGALE _____

STATO ATTIV. ECONOMICA PREVALENTE _____ PROV. ATTIV. ECONOMICA PREVALENTE _____ STATO CAPOGRUPPO _____

PRIMO PAESE ESTERO CON CUI SI INTRATTENGONO RELAZIONI COMMERCIALI (*) _____ SECONDO PAESE ESTERO CON CUI SI INTRATTENGONO RELAZIONI COMMERCIALI(*) _____ TERZO PAESE ESTERO CON CUI SI INTRATTENGONO RELAZIONI COMMERCIALI (*) _____

STIMA CONTROVALORE CAPITALE VERSATO:

- ☐ FINO A 20.000 EURO
- ☐ DA 20.001 A 50.000 EURO
- ☐ DA 50.001 EURO A 100.000 EURO
- ☐ DA 100.001 A 250.000 EURO
- ☐ DA 250.001 A 500.000 EURO
- ☐ DA 500.001 A 1.000.000 EURO
- ☐ DA 1.000.001 A 2.000.000 EURO
- ☐ DA 2.000.001 A 10.000.000 EURO
- ☐ DA 10.000.0001 A 50.000.000 EURO
- ☐ OLTRE 50.000.000 EURO

FASCIA FATTURATO ANNUO

- ☐ FINO A 20.000 EURO
- ☐ DA 20.0001A 50.000 EURO
- ☐ DA 50.001 EURO A 100.000 EURO
- ☐ DA 100.001 A 250.000 EURO
- ☐ DA 250.001 A 500.000 EURO
- ☐ DA 500.001 A 1.000.000 EURO
- ☐ DA 1.000.001 A 2.000.000 EURO
- ☐ DA 2.000.001 A 10.000.000 EURO
- ☐ DA 10.001.000 A 50.000.000 EURO
- ☐ OLTRE 50.000.000 EURO

ESECUTORE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita ____/____/_____

Comune di nascita: _____ Provincia di nascita: _____ Stato di nascita: _____

Cittadinanza: _____

Rapporto con l'aderente: ☐ RAPPORTI AFFETTIVI (*) ☐ RAPPORTI DI LAVORO/AFFARI ☐ BENEFICIENZA/LIBERALITA' ☐ ALTRO
(*) Rapporti di parentela, coniugio, affinità, convivenza di fatto o unione civile, relazione amicale

Descrizione: _____ (da compilare in caso di rapporti diverso da quelli affettivi)

Tipologia di documento attestante potere di rappresentanza: ☐ Procura /delega ☐ Delibera Assemblea/CDA ☐ Provv. Giudice tutelare ☐ Statuto ☐ Visura camerale

DOCUMENTO D'IDENTITÁ

Tipo documento: _____ N° documento: _____

Autorità di rilascio: _____ Comune di rilascio: _____ Provincia di rilascio: _____

Stato di rilascio _____ Data di rilascio: ____/____/_____ Data di scadenza: ____/____/_____

RESIDENZA

Indirizzo: _____ N. civico:_____ Cap: _____

Provincia: _____ Comune: _____ Stato: _____

DICHIARAZIONE APPARTENENZA ALLA CATEGORIA PEP (PERSONE ESPOSTE POLITICAMENTE)

☐ Ricopre o ho cessato di ricoprire da meno di un anno una delle cariche nelle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, c. 2, lett. dd) del decreto 231/2007

☐ Ricopre cariche pubbliche diverse da PEP: _____ (indicare la carica)

☐ Non ricopre alcun tipo di carica pubblica

FAC-SIMILE

TIPO ATTIVITA' ECONOMICA			
1	PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	15	COMMERCIO AL DETTAGLIO ALTRI PRODOTTI
2	ALLEVAMENTO, CACCIA, COLTIVAZIONE E PRODUZIONE DI PRODOTTI ALIMENTARI E A BASE DI TABACCO, SILVICOLTURA/ UTILIZZO AREE FORESTALI, PESCA/ PISCICOLTURA	16	COMMERCIO IN ESERCIZI NON SPECIALIZZATI (SUPERMERCATI, IPERMERCATI, GRANDI MAGAZZINI, ECC.)
3	PRODUZIONE PRODOTTI TESSILI E ABBIGLIAMENTO	17	COMMERCIO ALL'INGROSSO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI
4	PRODUZIONE MATERIALE DA COSTRUZIONE, VETRO E CERAMICA	18	COMMERCIO ALL'INGROSSO ALTRI PRODOTTI
5	PRODUZIONE MATERIALE IN CARTA, CARTONE, CANCELLERIA, STAMPA, CINEMATOGRAFIA E FOTOGRAFIA	19	COMMERCIO E PRODUZIONE DI ARMI
6	PRODUZIONE PRODOTTI IN GOMMA, PLASTICA, LEGNO, SUGHERO, GIOCATTOLI, ARTICOLI SPORTIVI, STRUMENTI MUSICALI, MACCHINE AGRICOLE E INDUSTRIALI	20	ALBERGHI/ RISTORANTI, PUBBLICI ESERCIZI, AGENZIE DI VIAGGIO ED INTERMEDIARI DEI TRASPORTI
7	SERVIZI DI CUSTODIA, DEPOSITO, DELLE COMUNICAZIONI, SERVIZI PER OLEODOTTI O GASDOTTI	21	EDILIZIA ED OPERE PUBBLICHE
8	SERVIZI SOCIALI, DELLE ORGANIZZAZIONI PROFESSIONALI, ECONOMICHE E SINDACALI, DI INSEGNAMENTO, DI RICERCA E SVILUPPO	22	PROFESSIONI TECNICO/SCIENTIFICHE, TEOLOGICHE, SERVIZI DEGLI INTERMEDIARI DEL COMMERCIO, ALTRI AGENTI E MEDIATORI NON FINANZIARI E NON ALTROVE CLASSIFICATI
9	RIPARAZIONE AUTOVEICOLI, ELETTRODOMESTICI ED ARTICOLI IN CUOIO	23	COMMERCIO E/O PRODUZIONE OROLOGI, GIOIELLERIA, ARGENTERIA
10	PRODUZIONE PRODOTTI SIDERURGICI, ENERGETICI, CHIMICI, FARMACEUTICI, ELETTRICI, PER L'UFFICIO, STRUMENTI DI PRECISIONE E MEZZI DI TRASPORTO	24	SERVIZI FINANZIARI, ASSICURATIVI, AFFARI IMMOBILIARI, TRASPORTO E CUSTODIA VALORI
11	SERVIZI DEI TRASPORTI E CONNESSI AI TRASPORTI	25	SERVIZI E PROFESSIONI AMMINISTRATIVE, CONTABILI GIURIDICHE O LEGALI, CONSULENZA DEL LAVORO, TRIBUTARIA, ORGANIZZATIVA, DIREZIONALE E GESTIONALE
12	SERVIZI DI PUBBLICITA', STUDI FOTOGRAFICI, SERVIZI DI LAVANDERIA, PERSONALI E SANITARI, CULTURALI E RICREATIVI	26	COMMERCIO DI ANTIQUARIATO E OGGETTI D'ARTE
13	SERVIZI DI NOLEGGIO E LOCAZIONE, LEASING OPERATIVO, SERVIZI DI PULIZIA, NETTEZZA URBANA	27	SALA CORSE E CASE DA GIOCO
14	COMMERCIO AL DETTAGLIO PRODOTTI ALIMENTARI, TABACCO, MATERIE PRIME PER L'AGRICOLTURA, FARMACEUTICI E COSMETICI		

TIPO ENTE	
Persona giuridica / ditta individuale (societa' di persone e ditte individuali)	Associazione non riconosciuta
Persona giuridica S.p.A. (societa' di capitali)	SPA Quotata
Trust/strutture analoghe	Societa' Fiduciaria di Amministrazione
Enti religiosi	Associazione.
Non profit/strutture analoghe	Condominio
Enti Pubblici	

SOTTOGRUPPO ATTIVITA' ECONOMIICA (SAE)			
Altre amministrazioni locali	Ausiliari finanziari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Fondi comuni monetari dei paesi non UE	Sistema bancario dei paesi UE membri dell'area dell'euro
Altre famiglie produttrici	Autorita bancarie centrali dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Fondi comuni non monetari dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Sistema bancario dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
Altre finanziarie	Autorita bancarie centrali dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Fondi comuni non monetari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Sistema bancario dei paesi non UE
Altre societa finanziarie di paesi non UE	Autorita bancarie centrali dei paesi non UE	Fondi comuni non monetari dei paesi non UE	Societa con meno di 20 addetti
Altri ausiliari finanziari	Autorita centrali di controllo	Fondi di pensione	Societa con meno di 20 addetti
Altri enti produttori di servizi sanitari	Banca Centrale Europea	Fondi pensione dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Societa di Intermediazione Mobiliare (SIM)
Altri fondi previdenziali	Banca d'Italia	Fondi pensione dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Societa di credito al consumo
Altri intermediari finanziari dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Cassa Depositi e Prestiti	Holding operative finanziarie	Societa di factoring
Altri intermediari finanziari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Enti di assistenza e previdenza sociale dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Holding operative private	Societa di gestione di fondi
Altri istituzioni finanziarie monetarie dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Enti di assistenza e previdenza sociale dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Imprese controllate da altre Amministrazioni pubbliche	Societa di leasing
Altri istituzioni finanziarie monetarie dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Enti di previdenza e assistenza sociale	Imprese controllate da altre Amministrazioni pubbliche	Societa fiduciarie di amministrazione
Altri istituzioni finanziarie monetarie dei paesi non UE	Enti di ricerca	Imprese controllate dalle Amministrazioni centrali	Societa fiduciarie di gestione
Altri organismi	Enti preposti al funzionamento dei mercati	Imprese controllate dalle Amministrazioni locali	Societa non finanziarie dei paesi UE membri dell'area dell'euro
Altri organismi di investimento collettivo del risparmio	Enti produttori di servizi assistenziali, ricreativi e culturali	Imprese di assicurazione	Societa non finanziarie dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
Amministrazione statale e Organi costituzionali	Enti produttori di servizi assistenziali, ricreativi e culturali	Imprese di assicurazione dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Societa non finanziarie di paesi non UE
Amministrazioni Pubbliche e enti di assistenza e previdenza di paesi non UE	Enti produttori di servizi economici e di regolazione dell'attività economica	Imprese di assicurazione dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Societa veicolo dei paesi UE membri dell'area dell'euro
Amministrazioni centrali dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Enti produttori di servizi economici e di regolazione dell'attività economica	Imprese produttive	Societa veicolo dei paesi UE non membri dell'area dell'euro
Amministrazioni centrali dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Enti produttori di servizi sanitari	Istituti di moneta elettronica	Societa veicolo finanziarie preposte a operazioni di cartolarizzazione (SV)
Amministrazioni comunali e unioni di comuni	Famiglie consumatrici	Istituzioni captive diverse dalle Holding di partecipazione	Società di partecipazione (holding) di gruppi finanziari
Amministrazioni di stati federati dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Famiglie consumatrici dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Istituzioni dell'UE	Società di partecipazione (holding) di gruppi non finanziari

FAC-SIMILE

Amministrazioni di stati federati dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Famiglie consumatrici dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Istituzioni ed enti con finalita di assistenza, beneficenza, istruzione, culturali, sindacali, politiche, sportive, ricreative e simili	Tesoro dello Stato
Amministrazioni locali dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Famiglie consumatrici di paesi non UE	Istituzioni ed enti ecclesiastici e religiosi	Unita non classificabili
Amministrazioni locali dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Famiglie produttrici dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Unita non classificate
Amministrazioni provinciali e citta metropolitane	Famiglie produttrici dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Unita o societa con 20 o piu addetti
Amministrazioni regionali	Famiglie produttrici di paesi non UE	Istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie di paesi non UE	Unita o societa con 20 o piu addetti
Artigiani	Fondazioni bancarie	Mediatori, agenti e consulenti di assicurazione	Unita o societa con piu di 5 e meno di 20 addetti
Associazioni bancarie	Fondi comuni di investimento mobiliare e Societa di investimento a capitale vari abile (SICAV)	Merchant banks	Unita o societa con piu di 5 e meno di 20 addetti
Associazioni fra imprese non finanziarie	Fondi comuni di investimento monetario	Promotori finanziari	
Associazioni tra imprese finanziarie e assicurative	Fondi comuni monetari dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Rappresentanze estere	
Ausiliari finanziari dei paesi UE membri dell'area dell'euro	Fondi comuni monetari dei paesi UE non membri dell'area dell'euro	Sistema bancario	

CLASSIFICAZIONE ATTIVITA' ECONOMICA (ATECO)			
ABBIGLIAMENTO	CISTERNE SERBATOI	GRASSI VEG E ANIM	RICREATIVE
ACCESSORI AUTOVEIC	COLLAUDI	HOLDING	RIPAR BENI CASA
ACQUACOLTURA	COLTELLERIA	IMPRESE NCA	RIPAR PROD METALLO
AEROMOBILI	COLTIV PERMANENTI	IND LATTIERO-CASEAR	RIPARAZ AUTOVEICOLI
AFFITTO IMMOBILI	COLTIVAZ AGRICOLE	INDUSTRIA BEVANDE	RIPARAZ COMPUTER
AGELAVORO TEMP	COLTIVAZ AGRICOLE	INDUSTRIA TABACCO	RIPRODUZIONE DELLE PIANTE
AGENZIE COLLOC	COM NON SPECIALIZ	INFERMIERISTICA	RISORSE UMANE
AGENZIE DI VIAGGIO	COMM ALTRI MACCHIN	INST IMP ELETTR IDR	RISTORANTI
AGROFARMACI	COMMERC MAT AGRIC	INST MACCHINE IND	SAPONI
AL DI FUORI NEGOZI	COMMERC PARTI AUTO	INTERMED COMMERCIO	SERV COLL AMM PUBB
ALBERGHI	COMMERCIO AUTOVEIC	INTERMED MONETARIA	SERV FINANZ
ALLEVAMENTO ANIMALI	COMMERCIO MOTOCICLI	ISTRUZIONE PRESCOL	SERV INVESTIGATIVI
ALLOGGI VACANZE	COMPONENTI ELETTR	ISTRUZIONE PRESCOL	SERV PER SILVICOLTU
ALTR PROD ALIMENT	COMPR BENI IMMOBILI	ISTRUZIONE PRIMARIA	SERVIZ GEST RIFIUTI
ALTRE APP ELETTRICHE	COMPUTER	ISTRUZIONE SECOND	SERVIZI D"INFORMAZ
ALTRE ATT POSTALI	CONS GESTIONALE	LAVOR CONSER FRUTTA	SERVIZI FAMIGLIE
ALTRE ATT PROFESS	CONTABILITA	LAVOR CONSERV CARNE	SERVIZI OSPEDALIERI
ALTRE IND TESSILI	CONVEGNI E FIERE	LAVOR CONSERV PESCE	SERVIZI PERSONA
ALTRE MAC IMP GEN	COSTR OPERE PUBBLIC	LAVORAZ GRANAGLIE	SERVIZI PRENOTAZ
ALTRE ORG ASSOC	COSTRUZ LOCOMOTIVE	LAVORI COSTRUZIONE	SERVIZI VETERINARI
ALTRE SERV FINANZ	COSTRUZIONE EDIFICI	LOTTERIE SCOMMESSE	SIDERURGIA
ALTRE TELECOM	COSTRUZIONE NAVI	MAC IMPIEGH SPECIAL	SILVICOLTURA
ALTRI ALLOGGI	COSTRUZIONE STRADE	MACC AGRICOLTURA	SINDACATI LAVOR
ALTRI PROD ACCIAIO	CURA PAESAGGIO	MACC FORMAT METALLI	SISTEMI VIGILANZA
ALTRI PROD CHIMICI	DESIGN SPECIALIZ	MACC IMPIEGO GEN	SPECIAL ALTRI PROD
ALTRI SERV ISTRUZ	DETT ART CULTURALI	MAGAZZINAGGIO	STAMPA
ALTRI TRASP DI PASS	DETT DOMESTICO	MANIFATTURIERE NCA	STRUM MISURAZIONE
AMBULANTE	DETT INFORMATIC	MEDICINALI	STRUMENTI MUSICALI
AMMINISTR PUBBLICA	DETTAGL ALTRI PROD	METALLI PREZIOSI	STRUMENTI OTTICI
ANZIANI E DISABILI	DETTAGL CARBURANTE	MEZZI DI TRASP NCA	STUDI ARCHITETTURA
ANZIANI E DISABILI	DETTAGL NO SPEC	MOTORI	STUDI LEGALI
APP ELETTROMEDICALI	DETTAGL PROD ALIM	NOLEGGIO ALTRE MAC	STUDI MEDICI
APP ILLUMINAZIONE	DIREZIONE AZIENDALE	NOLEGGIO AUTO	SUPP AI TRASPORTI
APP USO DOMESTICO	DISTURBI MENTALI	NOLEGGIO BENI CASA	SUPP ESTR DA CAVE
APPARECCHIATURE ICT	EDITORIA MUSICALE	OPERE INGEGN CIVILE	SUPP ESTR PETROLIO
AREE CAMPEGGIO	EDIZ SOFTWARE	ORG EXTRATERRIT	SUPPORTI MAGNETICI
ARMI MUNIZIONI	EDIZIONE LIBRI	ORGANIZ ECONOMICHE	SUPPORTI REGISTRATI
ART MATERIE PLASTIC	ELABORAZIONE DATI	PELLETTERIA	SUPPORTO ISTRUZIONE
ARTICOLI DI CARTA	ELEMENTI IN METALLO	PESCA	TAGLIO DEL LEGNO
ARTICOLI IN GOMMA	ESTR MINERAL FERROS	PITTURE VERNICI	TAGLIO DI PIETRE
ARTICOLI MAGLIERIA	ESTR MINERALI CAVE	PORCELLANA CERAMICA	TELECOMUNICAZIONI
ARTICOLI PELLICCIA	ESTR PETROLIO GREGG	PROD ALIM ANIMALI	TELECOMUNICAZIONI
ARTICOLI SPORTIVI	ESTRAZIONE DI ANTRACITE	PROD ALIM BEVANDE	TELECOMUNICAZIONI
ASSENZA DI RAMO	ESTRAZIONE DI LIGNITE	PROD ELETTRONICA	TELECOMUNICAZIONI
ASSIC SOCIALE OBBL	ESTRAZIONE GAS NAT	PROD ENERG ELETTR	TERRACOTTA
ASSICURAZ	ESTRAZIONE MINERALI	PROD FARMACEUTICI	TESSITURA
ASSICURAZIONI	ESTRAZIONE PIETRA	PROD IN METALLO	TRADUZIONE
ASSIST SANITARIA	FABBRIC MOBILI	PRODOTTI ABRASIVI	TRASM RADIOFONICHE
ASSISTENZA SOCIALE	FABBRICAZIONE CARTA	PRODOTTI CHIMICI	TRASMISSIONI TELE
ATT IMMOBILIARI	FABBRICAZIONE VETRO	PRODOTTI DI COKERIA	TRASP ACQUA INTERNE
ATTIV POSTALI	FAMIGLIE	PRODOTTI IN CEMENTO	TRASP ACQUA INTERNE
ATTIV SUPPORTO AGR	FIBRE SINTETICHE	PRODOTTI LEGNO	TRASP AEREO MERCI
ATTIVITA CREATIVE	FIBRE TESSILI	PRODOTTI REFRATTARI	TRASP FERR MERCI
ATTIVITA SPORTIVE	FIDUCIARIE	PRODUZ GAS	TRASP FERROVIARIO
AUTOVEICOLI	FINISSAGGIO DEI TESSILI	PRODUZ PROD D FORNO	TRASP MARIT MERCI
BAR	FINITURA DI EDIFICI	PRODUZIONE SOFTWARE	TRASP MARITTIMO
BATTERIE DI PILE	FONDERIE	PROGET IMMOBILIARI	TRASP MERCI STRADA
BENI CONSUMO FINALE	FONDI PENSIONE	PROPRIETA INTELLET	TRASPORTO AEREO
BENI FAMIGLIE	FORNITURA DI VAPORE	PUBBLICITA'	TRASPORTO CONDOTTE
BIBLIOTECHE MUSEI	FORNITURE MEDICHE	PULIZIA E DISINFEST	TRATT METALLI
CABLAGGI	FOTOGRAFICHE	RACCOL PROD SELVAT	TRATTAMENTO RIFIUTI
CACCIA	FUCINATURA	RACCOLTA ACQUA	TUBI ACCIAIO

FACSIMILE

CALL CENTER	FUNZIONI D"UFFICIO	RACCOLTA RIFIUTI	UNIVERSITARIA E NO
CALZATURE	GENERATORI VAPORE	RAFFINAZ PETROLIO	UTIL AREE FORESTALI
CANTIERE EDILE	GEST RETI FOGNARIE	RECUPERO MATERIALI	VEICOLI MILITARI
CARROZZERIE	GESTIONE EDIFICI	RIASSICURAZIONI	VIGILANZA PRIVATA
CATERING	GESTIONE FONDI	RICERCA SVILUPPO	ZZ RAMO NON CODIFICATO
CEMENTO CALCE GESSO	GIOCHI E GIOCATTOLI	RICERCA SVILUPPO	
CINEMATOGRAFICA	GIOIELLERIA	RICERCHE DI MERCATO	

STATI AD ALTO RISCHIO			
Afghanistan	Costa Rica	La Reunion (Isola)	Samoa
Albania	Cuba	Laos	Samoa Americane (Isole)
Algeria	Dominicana Repubblica	Libano	Santa Lucia
Andorra	Ecuador	Liberia	Sant'Elena (Isola)
Angola	Egitto	Libia	Seychelle
Anguilla (isola)	Emirati Arabi Uniti	Liechtenstein	Sierra leone
Antigua e Barbuda	Eritrea	Macao	Siria
Arabia Saudita	Etiopia	Maldive	Somalia
Azerbaigian (vecchio)	Falkland	Malesia	Sud Sudan
Bahamas	Filippine	Marianne (Isole)	Sudan
Bahrein	Gabon	Marocco	Swaziland
Bangladesh	Gambia	Marshall	Tagikistan
Barbados	Gibilterra (Regno Unito)	Martinica	Taiwan
Belize	Gibuti	Mauritania	Tanzania
Bermuda	Giordania	Moldavia	Territori Occupati della Palestina
Bielorussia	Grenada	Monaco	Thailandia
Birmania o Myanmar	Groenlandia	Montserrat	Tokelau
Bolivia	Guadalupa	Mozambico	Tonga
Bosnia ed Erzegovina	Guam (Isola)	Nauru	Turchia
Brunei	Guatemala	Nepal	Turkemenistan
Burundi	Guinea	Nicaragua	Turks e Caicos (Isole)
Cambogia	Guinea Bissau	Nigeria	Tuvalu
Camerun	Guinea Equatoriale	Niue=Savage (Isole)	Ucraina
Cayman (isole)	Guyana	Norfolk (Isole del Mar dei Coralli)	Uganda
Centrafricana Repubblica	Haiti	Oman	Uruguay
Christmas (Isola)	Honduras	Pakistan	Uzbekistan
Ciad	Indonesia	Panama'	Vanuatu
Cina	Iran	Papua Nuova Guinea	Venezuela
Citta' del Vaticano	Iraq	Paraguay	Vergini Americane (Isole)
Cocos (Isole)	Isola di Man (Regno Unito)	Pitcairn (e dipendenze)	Vietnam
Colombia	Isole Faer Oer	Polinesia Francese (Isole)	Yemen
Comore	Isole Vergini Britanniche	Porto rico	Zaire
Congo	Kazakistan	Russia	Zimbabwe
Cook (Isole)	Kenya	Sahara Occidentale	
Corea del Nord	Kirghizistan	Saint Kitts e Nevis	
Costa d'Avorio	Kosovo	Saint Vincent e Grenadine	

FAC-SIMILE