



➔ I RECAPITI SONO MODIFICABILI ANCHE ACCEDENDO ALL'AREA RISERVATA DEL NOSTRO SITO WEB

**1 – DATI DEL LAVORATORE ATTUALMENTE REGISTRATI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale                Sesso  M  F Data di nascita   /   /     
 Comune di nascita (o Stato estero) \_\_\_\_\_ Provincia

Io sottoscritto **DICHIARO** che i miei dati aggiornati sono quelli di seguito riportati  
 e **CHIEDO** di aggiornare la mia anagrafica presso i Vostri archivi:

**2 – VARIAZIONE DEI DATI ANAGRAFICI**

Compilare nel caso di variazione del codice fiscale; in tal caso allegare anche la documentazione rilasciata dall'ufficio anagrafe.

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Codice fiscale                Sesso  M  F Data di nascita   /   /

**3 – VARIAZIONE DEI RECAPITI**

**RESIDENZA - Compilare nel caso di variazione dell'indirizzo di residenza**

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza \_\_\_\_\_ Cap     Provincia

**INVIO CORRISPONDENZA - Compilare SOLO se diverso da quello di residenza**

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza \_\_\_\_\_ Cap     Provincia

**RECAPITI - Indicare i recapiti per essere sempre aggiornato sulle attività del fondo**

Cellulare \_\_\_\_\_ Telefono fisso \_\_\_\_\_  
 E - mail \_\_\_\_\_

Richiedo l'invio di tutte le comunicazioni da parte del fondo pensione esclusivamente all'indirizzo e-mail qui indicato avendo diritto alla RIDUZIONE DELLA QUOTA ASSOCIATIVA ANNUA nella misura prevista dal CdA <sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup> **COMUNICAZIONI ON-LINE:** È prevista una riduzione di € 1,50 in caso di scelta di ricevere tutte le comunicazioni da parte del Fondo in formato elettronico (comunicazioni "on-line").

L'aderente, richiedendo le comunicazioni "on-line", **DICHIARA di essere pienamente consapevole della sua piena responsabilità circa:**

- 1) la completezza e la veridicità delle informazioni e dei dati personali forniti all'interno del presente modulo;
- 2) il costante aggiornamento dei dati personali che la/lo riguardano e in particolare dell'indirizzo e-mail fornito, da effettuarsi nei modi previsti da Solidarietà Veneto Fondo Pensione.

**DICHIARA altresì di essere consapevole e accettare che:**

- 1) Solidarietà Veneto sia sollevato da ogni responsabilità derivante dal mancato aggiornamento dei propri dati personali e dagli eventuali disservizi della rete informatica ovvero da lesioni della riservatezza/conservazione dei dati trasmessi, dovuti a cause non direttamente riconducibili e/o imputabili al Fondo o alle società di cui il Fondo dovesse avvalersi per l'inoltro delle comunicazioni;
- 2) ove l'indirizzo e-mail fornito per l'invio delle comunicazioni non sia aggiornato, il Fondo declina ogni responsabilità circa la sua mancata e/o puntuale ricezione delle comunicazioni stesse.



Compilare il modulo in tutte le sue parti, trattenerne copia e inviarlo:  
 via mail a [gestione@solidarietaveneto.it](mailto:gestione@solidarietaveneto.it) oppure via fax allo **041.97.62.68**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
 (Luogo e data di compilazione)

\_\_\_\_\_  
 (Firma leggibile dell'aderente)