

RICHIESTA DI RICEVERE TUTTE LE COMUNICAZIONI DEL FONDO A MEZZO POSTA ELETTRONICA

1 – DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____ Nazione _____
Residente a _____ Via _____ n. _____
CAP _____ Prov. _____ Tel. _____
CODICE FISCALE _____

Codice titolo di studio _____ *NB: la compilazione di questo campo è obbligatoria per finalità statistiche*

Codici titoli di studio:

01: nessuno; 02: Licenza elementare; 03: Licenza media inferiore; 04: Diploma professionale; 05: Diploma media superiore; 06: Diploma universitario/laurea triennale; 07: Laurea/laurea magistrale; 08: Specializzazione post-laurea

in qualità di iscritto/a al Fondo Pensione Laborfonds

IL/LA SOTTOSCRITTO/A CHIEDE

di ricevere d'ora innanzi esclusivamente in formato elettronico tutte le comunicazioni del Fondo Pensione Laborfonds (sia quelle di carattere obbligatorio che il Fondo è tenuto a inviare per legge, che le eventuali ulteriori, come meglio specificato nell'informativa pubblicata sul sito del Fondo www.laborfonds.it) **al seguente indirizzo email:**

Email _____

CHIEDE INOLTRE

- il ripristino e l'invio della password per l'accesso ai Servizi online del Fondo.**

E DICHIARA

- di essere consapevole della sua piena responsabilità circa:
 - la completezza e la veridicità delle informazioni e dei dati personali sopra forniti;
 - il costante aggiornamento dei dati personali che lo/la riguardano e in particolare dell'indirizzo email fornito, da effettuarsi mediante apposita comunicazione da inviare al Fondo Pensione Laborfonds;
- di essere consapevole e di accettare che:
 - Laborfonds sia sollevato da ogni responsabilità derivante dal mancato immediato 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 cui il Fondo dovesse avvalersi per l'inoltro delle comunicazioni;
 - ove l'indirizzo email fornito per l'invio delle comunicazioni a lui/lei destinate da parte del Fondo non sia aggiornato, il Fondo declina ogni responsabilità circa la sua mancata e/o puntuale ricezione delle comunicazioni a lui/lei destinate.



Data _____

Firma _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di quanto previsto nella "Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679" relativa al Fondo Pensione Laborfonds (disponibile sul sito internet www.laborfonds.it).



Data _____

Firma _____



Come riconsegnare il modulo
VIA EMAIL a info@laborfonds.it
IN ORIGINALE a

Fondo Pensione Laborfonds c/o Service Amministrativo Pensplan Centrum S.p.A.
Via della Mostra, 11/13 39100 Bolzano – Via Gazzoletti, 47 38122 Trento