

**Modulo per la segnalazione di reclamo al
Fondo Pensione dei Dipendenti delle Imprese del Gruppo Unipol
Codice fiscale 92021040370
iscrizione all'Albo dei Fondi Pensione n. 1292**

Il presente modulo può essere utilizzato dall'aderente o da un soggetto terzo al quale sia stato ufficialmente conferito l'incarico al fine di segnalare al Fondo Pensione dei Dipendenti delle Imprese del Gruppo Unipol (di seguito Fondo) presunte irregolarità, criticità o anomalie riguardanti il funzionamento del Fondo stesso.

Il reclamo può essere presentato mediante:

- **Posta elettronica all'indirizzo mail:
BOX-Fondo Dip.-Reclami (Fondodip.reclami@unipol.it)**
- fax al n. **051-7096666**
- servizio postale al seguente indirizzo:

**Fondo Pensione dei Dipendenti delle Imprese del Gruppo Unipol
Via Stalingrado 45
40128 BOLOGNA**

Il Fondo fornirà una risposta adeguata nei termini e con le modalità di cui alla deliberazione COVIP del 4 novembre 2010.

Per una puntuale ed efficace gestione del reclamo, invitiamo a compilare correttamente tutti i campi obbligatori (quelli contrassegnati con un asterisco) e a fornire tutti i dati utili ad una celere verifica della anomalia segnalata.

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DELL'ADERENTE

* Nome	
* Cognome	
* Indirizzo	
* Telefono	
* E-mail	
* Codice Fiscale	

AREA DI ATTIVITÀ INTERESSATA AL RECLAMO

<input type="checkbox"/>	Gestione delle risorse in fase di accumulo
<input type="checkbox"/>	Funzionamento degli organi
<input type="checkbox"/>	Gestione amministrativa
<input type="checkbox"/>	Contribuzione
<input type="checkbox"/>	Determinazione della posizione individuale
<input type="checkbox"/>	Fiscalità
<input type="checkbox"/>	Prestazioni pensionistiche in capitale o in rendita
<input type="checkbox"/>	Trasferimenti
<input type="checkbox"/>	Riscatti, anticipazioni
<input type="checkbox"/>	Raccolta delle adesioni
<input type="checkbox"/>	Trasparenza
<input type="checkbox"/>	Altro

Descrizione sintetica delle specificità del reclamo

--

Indicazione analitica di eventuali documenti allegati

Il sottoscritto delega per l'inoltro e la trattazione del reclamo:

Data _____ Firma _____

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEL TERZO INCARICATO (obbligatorie in caso di delega a terzi)

* Nominativo	
* Ragione Sociale	
* Indirizzo	
* Telefono	
* E-mail	
* Codice Fiscale	

Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (in seguito denominato “Regolamento”)

I dati e le informazioni concernenti i reclami saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, per esclusive finalità di gestione della doglianza e verranno conservati nel Registro dei Reclami, secondo le istruzioni impartite da COVIP con Deliberazione del 4 novembre 2010. I dati personali del reclamante e dell'eventuale terzo nel cui interesse il reclamo è stato presentato non saranno soggetti a diffusione e potranno essere conosciuti da collaboratori del Titolare specificamente autorizzati a trattarli in qualità di Responsabili o Incaricati.

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) garantisce all'Interessato il diritto di accedere in ogni momento ai dati che lo riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla propria situazione particolare, alla portabilità dei dati dallo stesso forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento è il Fondo Pensione dei Dipendenti delle Imprese del Gruppo Unipol con sede in Bologna, Via Stalingrado 45. Per esercitare tali diritti, per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati, nonché per chiedere chiarimenti, l'interessato potrà contattare il “Responsabile per la protezione dei dati” al recapito Privacy.FondoDipGruppoUnipol@unipolsai.it. Resta fermo il diritto dell'Interessato di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

Data _____ Firma _____