

Oggetto: CONSEGNA: Iscrizione al fondo Perseo Sirio dipendente Resta Adriana c.f. RSTDRN87L66A662L - [RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|54897/2023]

Mittente: posta-certificata@pec.aruba.it

Data: 09/11/2023, 16:33

A: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Ricevuta di avvenuta consegna

Il giorno 09/11/2023 alle ore 16:33:52 (+0100) il messaggio
"Iscrizione al fondo Perseo Sirio dipendente Resta Adriana c.f. RSTDRN87L66A662L -
[RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|54897/2023]" proveniente da
"ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it"
ed indirizzato a "adesioni@pec.perseosirio.it"
è stato consegnato nella casella di destinazione.
Identificativo messaggio: 629AC30E.006A8C44.B4B7D7E3.13020F00.posta-certificata@legalmail.it

— postacert.eml —

Oggetto: Iscrizione al fondo Perseo Sirio dipendente Resta Adriana c.f. RSTDRN87L66A662L -
[RIF.PROT.:c_f262|REG_PROT|54897/2023]

Mittente: ufficiopersonale.comune.modugno@pec.rupar.puglia.it

Data: 09/11/2023, 16:33

A: adesioni@pec.perseosirio.it

In allegato si trasmette la richiesta del dipendente per l'adesione al fondo Perseo.

Cordiali Saluti.

— Allegati: —

dati-cert.xml	1,0 kB
postacert.eml	1,2 MB
Modulo Adesione Documento Identita.pdf	409 kB
Modulo Adesione Documento Identita_Marcato.pdf	417 kB
Segnatura.xml	2,2 kB
ricevuta.pdf	81,5 kB

PERSEO

MODULO DI ADESIONE SETTORE PUBBLICO

Attenzione: L'adesione a Perseo Sirio 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 lo Statuto sono disponibili sul sito www.fondoperseosirio.it e verranno consegnati in formato cartaceo soltanto su tua espressa richiesta.

1 2 3 4 5 6 7 8

DATI ADERENTE

(Da compilare in tutte le parti)

IO SOTTOSCRITTA/O Cognome: PESTA Nome: ADELIANA Codice Fiscale: RSTDR58H66A662L

Sesso: M ☐ F ☒ Data di nascita: 26/04/1984 Comune di nascita: PARI Provincia: (PA)

Tipo di documento: CIE Numero documento: CA0PS46GK Ente di rilascio: COMUNE CIVITA D. CAULI Data di rilascio: 10/06/2020

Titolo di studio: ☐ Nessuno ☐ Licenza Elementare ☐ Licenza Media Inferiore ☐ Diploma Media Superiore ☐ Diploma Professionale

☒ Laurea ☐ Specializzazione post Laurea

Telefono: 084/3448761 Cellulare (Facoltativo): 334/948333P Indirizzo e-mail: ADELY_PESTA84@HOTMAIL.IT

Indirizzo di residenza: VIA PIETRO MENNI n°: 9 CAP: 70023 Comune di residenza: CIVITA DEL CAULI Provincia: (PA)

1 2 3 4 5 6 7 8

DESIDERO RICEVERE LA CORRISPONDENZA

In formato elettronico via e-mail ☐ In formato cartaceo ☒

1 2 3 4 5 6 7 8

DATI ATTIVITA' LAVORATIVA

☒ Dipendenti dei Ministeri, delle Regioni, delle Autonomie Locali e Sanità, degli EPNE, dell'ENAC, del CNEL, delle Università e dei Centri di Ricerca e Sperimentazione, delle Agenzie Fiscali e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.

☐ Dirigenti dei Ministeri, delle Regioni, delle Autonomie Locali e Sanità, degli EPNE, dell'ENAC, del CNEL, delle Università e dei Centri di Ricerca e Sperimentazione, delle Agenzie Fiscali, della Presidenza del Consiglio dei Ministri e tutti coloro richiamati nell'Accordo Istitutivo.

☐ Dirigenti Medico-Veterinari.

Posizione a Tempo INDETERMINATO

☒ Tempo indeterminato full-time ☐ Tempo indeterminato part-time

☐ Assunto prima del 01/01/2001 (optante)

☐ Assunto dal 01/01/2001 al 01/01/2019

☐ Assunto dal 02/01/2019

Posizione a Tempo DETERMINATO

Rapporto di Lavoro non inferiore a 3 (tre) mesi

Data inizio attuale rapporto di lavoro: ____/____/____

Data fine attuale rapporto di lavoro: ____/____/____

1 2 3 4 5 6 7 8

DATI ADESIONE

DELEGO il mio datore di lavoro a trattenere dalla mia retribuzione le seguenti quote percentuali da versare al Fondo PERSEO SIRIO, come previsto dagli accordi di settore e riportati nell'Allegato alle 'Informazioni chiave per l'aderente'. Per la contribuzione a mio carico SCELGO di versare:

☐ Solo la contribuzione OBBLIGATORIA 1% (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) prevista dal contratto di lavoro.

Una contribuzione AGGIUNTIVA e FACOLTATIVA (da calcolarsi sulla retribuzione utile per il computo del TFR) del:

☐ 0,5% ☐ 1,0% ☒ 1,5% ☐ 2,0% ☐ 2,5% ☐ 3,0% ☐ 3,5% ☐ 4,0% ☐ 4,5% ☐ 5,0% ☐ 5,5% ☐ 6,0% ☐ 7,0%
☐ 8,0% ☐ 9,0% ☐ 10,0% ☐ ____%

DICHIARO di essere consapevole che l'adesione al Fondo comporta l'applicazione della disciplina prevista dall'art.59, comma 56 della L.449/97 (passaggio dal TFS al TFR) e dall'art.1, comma 2 del DPCM 20/12/99 e successive modifiche. Io Sottoscritta/o mi impegno, inoltre ad osservare tutte le disposizioni previste dallo Statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale.

CHIEDO che i contributi affluiti nel conto corrente di raccolta, vengano investiti nel comparto:

☒ Garantito

☐ Bilanciato

Nel caso non venga manifestata la scelta del comparto, i flussi contributivi versati confluiranno nel comparto Bilanciato.

Prima dell'adesione deve essere compilato il questionario di autovalutazione, che costituisce un ausilio nella scelta tra le diverse opzioni di investimento ed è parte integrante del modulo di adesione.

Se già si aderisce ad altra forma pensionistica complementare, riportare le seguenti informazioni:

Denominazione altra forma pensionistica: _____

Numero iscrizione Albo tenuto dalla Covip: _____ Data prima iscrizione alla previdenza complementare: ____/____/____

L'attuale scheda dei costi della sopraindicata altra forma pensionistica mi è stata:

☐ Consegnata

☐ 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

N.B. E' SEMPRE NECESSARIO trasmettere a Perseo Sirio, unitamente al modulo di adesione, la SCHEDA 'I COSTI', FIRMATA IN OGNI PAGINA, della PRECEDENTE FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE, eventualmente sopra dichiarata.

Indicare se si intende chiedere il trasferimento della posizione maturata nell'altra forma pensionistica cui già si aderisce (*)

☐ SI

☐ No

(*) il dato indicato è puramente statistico, il trasferimento va richiesto secondo le modalità definite dal fondo cedente

In caso di iscrizione di soggetti fiscalmente a carico è necessario compilare il "Modulo di adesione per i soggetti fiscalmente a carico", reperibile sul sito www.fondoperseosirio.it

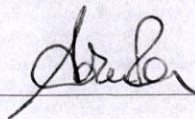
L'aderente dichiara:

- ° di aver ricevuto la Parte I 'Le informazioni chiave per l'aderente' della Nota informativa e l'Appendice 'Informativa sulla sostenibilità'
- ° di essere informato che sono disponibili sul sito www.fondoperseosirio.it la Nota informativa, lo Statuto e ogni altra documentazione attinente al fondo pensione
- ° di aver sottoscritto la Scheda "I costi" della forma pensionistica a cui risulta già iscritto, la cui copia, firmata in ogni sua pagina, 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 delle adesioni ha richiamato l'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.fondoperseosirio.it;
- ° di aver sottoscritto il "Questionario di Autovalutazione";
- ° 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 del fatto che in caso di premorienza dell'associato la posizione è riscattata dal coniuge, ovvero in mancanza dai figli, ovvero in mancanza dai genitori fiscalmente a carico dell'associato. Solo in mancanza di questi soggetti la posizione sarà acquisita dagli eventuali soggetti designati dall'iscritto (D.Lgs 124/93). La designazione deve essere registrata nella propria area riservata disponibile sul sito www.fondoperseosirio.it;
- ° di aver preso visione dell'informativa allegata in materia di protezione dei dati personali (vedi allegato), e di acconsentire al trattamento dei dati personali e comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al loro trattamento funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- ° di accettare che il Fondo mi renda disponibile nell'area riservata agli iscritti del sito web www.fondoperseosirio.it la comunicazione informativa annuale riferita all'anno precedente (entro il mese di marzo di ogni anno) redatta secondo le direttive Covip e le certificazioni fiscali (CU) relative alle prestazioni erogate dal Fondo Pensione (entro termini previsti dall'Agenzia delle Entrate) e qualsiasi altra comunicazione, salvo che io scelga di riceverle in forma cartacea scrivendo a perseosirio@perseosirio.it.
- ° di essere a conoscenza che, nel caso in cui la posizione individuale rimanga priva del tutto di consistenza per un anno, l'aderente può perdere la propria qualifica; in tali casi infatti il fondo può avvalersi della clausola risolutiva espressa comunicando all'aderente, almeno 60 giorni prima del decorso del termine, che provvederà alla cancellazione dello stesso dal libro degli aderenti, salvo che questi effettui un versamento prima del decorso del suddetto termine.

Luogo e data

09/11/2023 Modugno

Firma aderente



DATI DEL DATORE DI LAVORO

(da compilare a cura dell'Ente datore, riportando i dati relativi alla sede presso la quale l'Aderente presta la propria attività)

Denominazione e Ragione Sociale: COMUNE DI MODUGNO Codice Fiscale: 80017070725
 Sede di: MODUGNO Indirizzo: VIA DELLA REPUBBLICA Località: MODUGNO
 Provincia di: BA Tel: 0805865865 Fax: _____ Mail: AVVOCATURA COMUNALE MODUGNO.BA.IT

Data compilazione: 09/11/2023 Timbro e Firma del Datore di Lavoro: _____

Il Responsabile del Servizio 6
 AVVOCATURA COMUNALE
 CONTENZIOSO - PERSONALE
 Avv. Cristina CARLUCCI

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.

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 forme pensionistiche 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? 67 anni4. Quanto prevede di percepire come pensione di base, rispetto al suo reddito da lavoro appena prima del pensionamento (in percentuale)? 85 %

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

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)

Punteggio ottenuto 9

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	- Garantito - Obbligazionario puro - Obbligazionario misto	- Obbligazionario misto - Bilanciato	- Bilanciato - Azionario

La scelta di un percorso life-cycle (o comparto data target) 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.

Luoogo

Modugno

e

data

08/11/2023

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

Firma Aderente

[Firma]

[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 **CONGRUITÀ DELLA SCELTA PREVIDENZIALE** non consente di utilizzare la griglia di valutazione come ausilio per la scelta dell'opzione di investimento

Firma Aderente

[Firma]

1 2 3 4 5 6 7 8

SPAZIO RISERVATO AL SOGGETTO
INCARICATO ALLA RACCOLTA DELLE ADESIONI

☐ Fondo ☐ Azienda ☐ Patronato Codice Soggetto

Incaricato (Cognome e Nome): _____ Tel: _____ Mail: _____

Luoogo e data: _____ Firma: _____

La presente domanda di adesione correttamente compilata va consegnata al datore di lavoro il quale la tratterrà per gli adempimenti interni, restituendone copia al dipendente e provvederà a inviarne via PEC, una copia al Fondo Pensione PERSEO SIRIO e una copia all'INPS Gestione Dipendenti Pubblici. Qualora, eccezionalmente, l'invio avvenisse tramite raccomandata AR dovrà essere trasmesso al Fondo il modulo originale.

ATTENZIONE: ogni data e firma evidenziata nel presente modulo costituisce requisito essenziale ai fini della validità dell'adesione.

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

INFORMATIVA ex art. 13 del regolamento UE 2016/679

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), Fondo PERSEO SIRIO con sede legale in Via degli Scialoja, 3 - Tel. 06/85304484 - Fax 06/8416157 - PEC: protocollo@pec.perseosirio.it (di seguito "il Fondo Pensione"), in qualità di "Titolare del trattamento", è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni, nonché le società finanziarie che notificano la cessione del credito dell'interessato.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252;
- per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate;
- per le finalità connesse all'esercizio delle prerogative di associato al Fondo, ivi compreso l'esercizio del diritto di voto per l'elezione dell'organo assembleare.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione. L'eventuale rifiuto di fornire i dati può dar luogo all'impossibilità di dare esecuzione agli adempimenti previsti dalla legge e dallo statuto del Fondo.

3. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

I soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici;
- commissione elettorale.

I dati sono trasmessi alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

Il Fondo Pensione, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

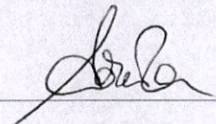
Il Fondo Pensione conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

5. 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:

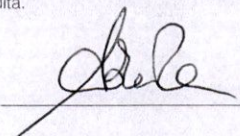
- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al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

Presa visione e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016

Data: 08/11/2023 Firma dell'Aderente o dell'esercente la potestà genitoriale: 

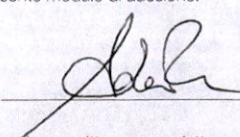
Con riferimento ai dati personali appartenenti a particolari categorie ex art. 9, par. 1, del Regolamento, segnatamente i dati relativi alla salute trattati dal Fondo Pensione in concomitanza delle eventuali richieste di anticipazione per spese sanitarie o di riscatto per invalidità.

☒ do il consenso ☐ nego il consenso

Data: 08/11/2023 Firma dell'Aderente o dell'esercente la potestà genitoriale: 

Consenso all'utilizzo, per le finalità su indicate, di indirizzo mail e numero telefonico forniti nel presente modulo di adesione.

☒ do il consenso ☐ nego il consenso

Data: 08/11/2023 Firma dell'Aderente o dell'esercente la potestà genitoriale: 

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata o via PEC:

protocollo@pec.perseosirio.it - alla sede di Roma situata in Via degli Scialoja, 3.

In alternativa l'Interessato potrà contattare direttamente il DPO (Data Protection Officer) all'indirizzo email indicato di seguito. Il Titolare del trattamento è il Fondo Pensione PERSEO SIRIO, con sede legale in Roma, Via degli Scialoja, 3. Il Titolare ha provveduto a nominare il Responsabile della protezione dei dati (DPO) contattabile all'indirizzo e-mail: **privacy@perseosirio.it**.



REPUBBLICA ITALIANA
MINISTERO DELL'INTERNO
CARTA DI IDENTITÀ / IDENTITY CARD
COMUNE DI / MUNICIPALITY
GIOIA DEL COLLE

CA09576GK



COGNOME / SURNAME
RESTA
NOME / NAME
ADRIANA
LUOGO E DATA DI NASCITA
PLACE AND DATE OF BIRTH
BARI (BA) 26.07.1987

SESSO	STATURA
SEX	HEIGHT
F	165

EMISSIONE / ISSUING
10.06.2020
FIRMA DEL TITOLARE
HOLDER'S SIGNATURE


CITTAÐINANZA
NATIONALITY
ITA
SCADENZA / EXPIRY
26.07.2030
327805
CERR

C<ITACA09576GK9<<<<<<<<<<<<<<
8707268F3007262ITA<<<<<<<<<<<6
RESTA<<ADRIANA<<<<<<<<<<<<<<