

COMUNICAZIONE DI TRASFERIMENTO AD ALTRO FONDO

1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____
 Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____
 Comune di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
 Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
 Comune di residenza: _____ Provincia: ()
 Data d'iscrizione a PREV.I.LOG.: _____ Codice d'iscrizione a PREV.I.LOG.: _____

Il sottoscritto con la presente è a comunicare

- Che a far data dal ____ / ____ / ____ (ultimo giorno lavorativo) ha rassegnato le dimissioni / ha cambiato categoria giuridica per nomina a dirigente / l'Azienda ha cambiato contratto.
- Che in costanza di rapporto di lavoro e decorsi due anni di iscrizione al Fondo Pensione*
 *Il costo di gestione della pratica è pari a 15 Euro che saranno detratti direttamente dalla somma da trasferire.
 Non verrà applicato alcun costo nel caso di trasferimento per perdita dei requisiti di partecipazione a PREV.I.LOG.

e pertanto CHIEDE IL TRASFERIMENTO della sua posizione al seguente Fondo Pensione

Fondo Pensione: _____
 con sede in via: _____ CAP: _____
 Località: _____ Provincia: ()
 Telefono: _____ Fax: _____ E-mail: _____

2. RISERVATO ALL'AZIENDA

L'azienda (ragione sociale): _____
 codice fiscale: _____ codice di Iscrizione Prev.I.Log. _____
 convalida e Conferma quanto comunicato da il/la Sig./Sig.ra _____

L'ultimo contributo per il lavoratore è stato inserito o sarà inserito nella distinta relativa al trimestre (1°, 2°, 3° o 4°) dell'anno e versato in data:

- 15 gennaio _____ 15 luglio _____
 15 aprile _____ 15 ottobre _____

Segnalare eventuali periodi di contribuzione anomali (tipo maternità, leva, aspettativa, malattia, ecc):

Tipo _____ Dal _____ Al _____
 Tipo _____ Dal _____ Al _____

N.B. L'indicazione della data di ultimo versamento è fondamentale ed indispensabile ai fini della richiesta di trasferimento. Senza tale dato non sarà possibile evadere la richiesta.

Data: _____ Timbro e firma: _____

Nota Bene

E' responsabilità dell'Azienda spedire il presente modulo:

- Via posta: **Fondo Pensione PREV.I.LOG. – via Tommaso Gulli 39 – 20147 Milano (MI)**
- Oppure via fax: **02.4030.9390**

Copia controfirmata dall'Azienda andrà riconsegnata al Lavoratore.

Data Compilazione: / /

Firma: _____