

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE¹

Il sottoscritto

Cognome _____	Nome _____
Cod. fiscale _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Data di nascita ____/____/____ Cell. _____
Comune di nascita (stato estero) _____	Prov. (____) E-mail _____
Indirizzo (residenza) _____	CAP _____
Comune (residenza) _____	Prov. (____)

CONSAPEVOLE

che procedendo con il trasferimento della posizione individuale maturata ad altra forma di previdenza complementare il datore di lavoro non è più tenuto al versamento alla nuova forma pensionistica del contributo a proprio carico salvo che siano stati previsti specifici accordi, anche aziendali,

CHIEDE

- di trasferire la propria posizione maturata ad altra forma pensionistica complementare, essendo decorsi almeno due anni dalla data della propria iscrizione a **FONDAEREO** ai sensi dell'art.12, comma 1 dello Statuto;
- di trasferire la propria posizione maturata ad altra forma pensionistica cui accede in relazione alla nuova attività a seguito della perdita dei requisiti di partecipazione a **FONDAEREO** (dimissioni/licenziamento/risoluzione consensuale/altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti) in data ____/____/____

Denominazione Fondo destinatario	
Codice fiscale	
Sede legale	
E-mail	
N° iscrizione Albo Fondi Pensione	
Tipo Fondo	

In caso di notifica a FONDAEREO di eventuale contratto di finanziamento contro cessione quota stipendio l'operazione di trasferimento verrà notificata alla società finanziaria ove a quella data il debito non sia stato integralmente estinto.
In caso di erogazione della Rendita Integrativa Temporanea Anticipata (RITA), la richiesta di trasferimento comporta la revoca automatica della stessa; verrà pertanto trasferita l'intera posizione individuale.

Data ____/____/____

Firma _____

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

Società _____ Referente ufficio _____

conferma quanto sopra dichiarato dal richiedente e comunica che l'ultimo versamento dei contributi a FONDAEREO per il lavoratore sarà effettuato in data _____

Data ____/____/____

Timbro e firma Azienda _____

¹ N.B. ALLEGARE COPIA LEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ