

1. DATI DEL LAVORATORE (il modulo va compilato **solo se il lavoratore sia già iscritto al Fondo FPCGI**)

Cognome:										Nome:									
Codice Fiscale:										Data di assunzione presso attuale Azienda : ____/____/____									
Data cessazione rapporto e denominazione precedente Azienda:										____/____/____									

2. DATI RELATIVI ALLA PROSECUZIONE DELLA CONTRIBUZIONE AL FONDO

IN COSTANZA DI ISCRIZIONE A FONDO GIORNALISTI, COMUNICO LA PROSECUZIONE DELLA CONTRIBUZIONE AL FONDO PENSIONE IN QUANTO ATTUALMENTE DIPENDENTE DELLA AZIENDA/SOCIETÀ SOTTO RIPORTATA. A tal proposito dichiaro:

a) **di essere iscritto mediante conferimento tacito del TFR** e di voler:

- contribuire con il solo TFR maturando (rinunciando al contributo a carico del datore di lavoro previsto dagli accordi contrattuali)
- attivare il versamento di un contributo a mio carico beneficiando della contribuzione aziendale. A tale scopo **allego Modulo attivazione della contribuzione per un "iscritto silente"** debitamente compilato.

b) **di NON essere iscritto mediante conferimento tacito del TFR** e di voler:

b.1) versare una quota annuale del TFR maturando pari a:

- a) se sono NUOVO ISCRITTO _____ % (da un minimo del 50% sino al 100%)
- b) se sono VECCHIO ISCRITTO _____ % (dal minimo previsto dagli accordi sino al 100%)

b.2) versare il contributo a mio carico:

- No** (e, quindi, rinuncio al contributo a carico del datore di lavoro previsto dagli accordi contrattuali)
- Si**, nella seguente misura: _____ % (specificare la percentuale prescelta), ovvero € _____, _____
- Si**, minimo contrattualmente stabilito

3. DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO (compilazione e sottoscrizione a cura dell'attuale datore di lavoro) (se il datore di lavoro non è già registrato presso FPCGI è necessario ottenere il Codice Azienda FPCGI. Inviando richiesta di registrazione con modulo predisposto "scheda anagrafica azienda" sul sito www.fondogiornalisti.it nella sezione "modulistica")

Denominazione impresa _____ P. IVA/C.F. _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E SOTTO LA PROPRIA ESCLUSIVA RESPONSABILITÀ, DI ESSERE CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ART. 76 DEL CITATO D.P.R. NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI

Data Compilazione: / / **Firma dell'aderente:** _____