



00186 Roma – Corso Vittorio Emanuele, 349
Tel. 066893545 – Fax 066865919
www.fondogiornalisti.it - modulistica@pec-giornalisti.it

RICHIESTA SOSPENSIONE DEI VERSAMENTI

Spett.le **UFFICIO DEL PERSONALE**

_____ (indicare il nome dell'azienda)

e, p.c.

FONDO P.COMP.GIORNALISTI ITALIANI

1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: ()

VISTA

La normativa del Fondo art. 10 co.4 dello Statuto,

"L'iscritto, **fermo restando il versamento del Tfr maturando**, ha altresì la facoltà di sospendere il versamento della contribuzione o scendere al di sotto della soglia contributiva minima. In tal caso viene meno l'obbligo contributivo del "datore". Detto obbligo riprende qualora l'iscritto riattivi la propria contribuzione, almeno nella misura minima"

COMUNICA

CHE INTENDE SOSPENDERE IL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI A SUO CARICO AL FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI dal mese di _____.

Dichiara, altresì, di essere pienamente consapevole che tale richiesta determina anche la contestuale sospensione della contribuzione versata a suo favore dal datore di lavoro.

Data: / /

Firma dell'iscritto _____

Data: / /

Firma dell'azienda per ricevuta: _____

SPAZIO RISERVATO AL FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI

VECCHIO ISCRITTO

NUOVO ISCRITTO

INVIARE IN ORIGINALE VIA POSTA AL FONDO O MAIL CERTIFICATA ALLEGANDO COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO