

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:

- se sono NUOVO ISCRITTO _____ % (da un minimo del 50% sino al 100%)
 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: / /

Firma dell'aderente: _____



NB - Il presente modulo deve essere inviato a mezzo PEC a modulistica@pec-giornalisti.it o POSTA CARTACEA con copia documento di identità valido.

Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

Via Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545

fondogiornalisti@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.it

Codice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero 1352