

MODULO VARIAZIONI/SOSPENSIONI/RIATTIVAZIONI

DATI ADERENTE

*Da compilare in tutte le parti pena l'irricevibilità della richiesta. SELEZIONARE UNA SOLA DELLE IPOTESI
PREVISTE pena l'improcedibilità della richiesta.*

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE TRASMESSO ALL'INDIRIZZO EMAIL

ADERENTI.FONDOPENSIONE@UNINA.IT DALLA PROPRIA EMAIL CORREDATO DI DOCUMENTO DI
IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' E DA COPIA DEL CODICE FISCALE

IO SOTTOSCRITTA/O

Cognome		
Nome:		
Codice Fiscale:		
Data di nascita:		
Comune di nascita:		
Provincia:	()	
Indirizzo di residenza:		
Numero civico:		
CAP:		
Comune di residenza:		
Provincia:	()	
Indirizzo posta elettronica ordinaria:		
Indirizzo posta elettronica certificata (eventuale):		
Telefono cellulare		
Datore di lavoro	<input type="checkbox"/> Federico II	<input type="checkbox"/> Vanvitelli
Matricola Stipendiale		

CHIEDO

<input type="checkbox"/>	di SOSPENDERE la contribuzione al Fondo Pensione in epigrafe; in ragione di ciò invito l'Ateneo dove presto servizio a sospendere la trattenuta per la contribuzione al richiamato Fondo dalle proprie spettanze
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	di VARIARE la contribuzione al Fondo Pensione in epigrafe; in ragione di ciò autorizzo l'Ateneo dove presto servizio a trattenere dalle mie spettanze ed a versare sulla mia posizione previdenziale, nei termini e con le modalità stabilite dal Consiglio di Amministrazione del Fondo, un contributo pari a:									
	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%
	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
ALTRA PERCENTUALE IN NUMERO PIENO DA INDICARE IN CIFRE E LETTERE _____ degli elementi fissi e continuativi della retribuzione continuativi della retribuzione da lavoro dipendente, escluse indennità annue e tredicesima mensilità, assunti al netto dei contributi obbligatori dovuti per legge.										

<input type="checkbox"/>	di RIATTIVARE la contribuzione al Fondo Pensione in epigrafe; in ragione di ciò autorizzo l'Ateneo dove presto servizio a trattenere dalle mie spettanze ed a versare sulla mia posizione previdenziale, nei termini e con le modalità stabilite dal Consiglio di Amministrazione del Fondo, un contributo pari a:									
	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%
	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
ALTRA PERCENTUALE IN NUMERO PIENO DA INDICARE IN CIFRE E LETTERE _____ degli elementi fissi e continuativi della retribuzione continuativi della retribuzione da lavoro dipendente, escluse indennità annue e tredicesima mensilità, assunti al netto dei contributi obbligatori dovuti per legge.										

ALLEGRO

alla presente istanza copia del documento di identità in corso di validità e codice fiscale.

Data compilazione:

Firma Aderente: _____

**SI RACCOMANDA DI SELEZIONARE UNA SOLA DELLE IPOTESI PREVISTE
pena l'improcedibilità della richiesta**