FONCER
Il fondo pensione che pensa al tuo futuro.

Fondo Pensione Complementare a Capitalizzazione per
i lavoratori dipendenti dell'industria della
ceramica e di materiali refrattari

Sede legale e amministrativa:
Via Mazzini 335/9 - 41049 Sassuolo (MO)
Tel: 0536 980420 - Fax: 0536 980421
e-mail: info@foncer.it - sito Internet: www.foncer.it

MODULO DI TRASFERIMENTO

(da compilare a cura dell' iscritto)

► DATI DELL'ADERENTE

Cognome
Nome Sesso ☐ M ☐ F
Codice fiscale Data di nascita ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐
Luogo di nascita Provincia ☐☐
Indirizzo di residenza Num. Civico
Comune CAP Provincia ☐☐
Telefono Prima iscrizione a forme pensionistiche complementari (facoltativo): ..... /..... /.....

► OPZIONE PRESCELTA

A) ☐ **TRASFERIMENTO per cessazione dei requisiti di partecipazione** a seguito della cessazione dell'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo Pensione.

B) ☐ **TRASFERIMENTO VOLONTARIO** senza che sia cessata l'attività lavorativa richiesta per l'iscrizione al Fondo Pensione ed in presenza di almeno due anni di partecipazione al Fondo Pensione.

Denominazione
Num. Iscrizione Albo Tel.
Indirizzo e-mail:

► DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Data di prima iscrizione a forme pensionistiche complementari ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

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 in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione di trasferimento della posizione individuale
- Di essere a conoscenza che la portabilità della eventuale contribuzione di fonte datoriale è consentita nei limiti e secondo le modalità stabilite dai contratti o accordi collettivi, anche aziendali.
- Di impegnarsi, nel caso abbia stipulato un contratto di finanziamento contro cessione di quote dello stipendio, a informare la società finanziaria stessa in merito alla richiesta di trasferimento ad altro fondo. Esclusivamente per lo stesso scopo autorizza il fondo pensione Foncer.

È consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art.76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

ALLEGARE SEMPRE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' E DEL CODICE FISCALE

Data ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐ Firma dell'aderente .....

► DATI DELL'AZIENDA (da compilare a cura dell'azienda)

Denominazione Azienda
Data di cessazione del rapporto di lavoro ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐
Data di versamento dell'ultimo contributo ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Timbro e firma dell'Azienda