



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

Sede legale e amministrativa:  
Via F. Cavallotti 106 - 41049 Sassuolo (MO)  
Tel: 0536 980420 - Fax: 0536 980421  
e-mail: info@foncer.it - PEC: foncer@legalmail.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