



Fondo Pensione Complementare

Dipendenti Gruppo ENEL

Via Nizza n. 11 – 00198 Roma

Tel: 06.8416882 – Fax: 06.85865579

RICHIESTA DI SOSPENSIONE DELLA CONTRIBUZIONE

<i>(Da compilare a cura dell'Aderente)</i>		
Il sottoscritto/a		
Cognome:	Nome:	Recapito telefonico:
Numero dipendente (vedere cedolino paga):	Codice Fiscale:	
Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Comune di nascita:	Prov. Nascita (sigla):	Data di nascita:
Indirizzo di residenza:		CAP:
Comune di residenza:		Provincia (sigla):
Azienda di appartenenza:		
In conformità a quanto previsto dall'art. 8.6 dello Statuto, comunico che a far data dalla prima contribuzione utile e comunque non oltre il primo giorno del terzo mese successivo alla presentazione all'azienda di appartenenza della richiesta medesima ho intenzione, previa verifica da parte del FOPEN del possesso dei requisiti necessari, di esercitare la facoltà di sospensione della contribuzione, compresa quella a carico dell'Azienda, secondo le modalità previste nella Nota Informativa e nel regolamento approvato dal Consiglio di Amministrazione del Fondo di cui dichiaro di aver preso visione. Dichiaro di essere a conoscenza del fatto che permane a mio carico l'obbligo di versamento della quota TFR, nei limiti previsti dallo Statuto e dalle scelte da me in precedenza operate.		
Data di Compilazione _____		Firma _____

<i>(Da compilare a cura dell'Azienda)</i>	
La scrivente Società:	
con sede in	
Telefono:	FAX:

***Prendendo atto della richiesta di sospensione
Si impegna***

<p>➤ Affinché tale sospensione sia effettuata a valere sulla prima retribuzione utile, e comunque non oltre il primo giorno del terzo mese successivo alla presentazione all'azienda di appartenenza della richiesta medesima.</p> <p>➤ A trasmettere (anticipandola a mezzo fax) al FOPEN la presente richiesta entro 5 (cinque) giorni dal ricevimento della stessa</p>	
Data di Compilazione	Timbro e firma della Funzione del Personale
_____	_____

Questo modulo deve essere redatto e compilato in ogni sua parte ed inviato al FOPEN Via Nizza, 11 – 00198 Roma.

L'Azienda provvederà a comunicare l'avvenuta sospensione della contribuzione utilizzando l'apposito campo previsto nella distinta di contribuzione.