

DOMANDA DI TRASFERIMENTO

(trasferimento della posizione individuale ad altra forma previdenziale)

Io sottoscritto/a

Cognome	Nome		
Nato a	Prov.	il __ / __ / ____	
Codice Fiscale			
Residente in	n.	Cap	
Comune			Prov.

Recapiti (indicare l'indirizzo di corrispondenza se diverso dalla residenza)

Indirizzo	n.	Cap
Comune	Prov.	Telefono
Cell.	e-mail	

DICHIARO

- di essere cessato dal servizio in data _____
- di **non** essere cessato dal servizio e di aver maturato almeno 2 anni di partecipazione al Fondo

CHIEDO, secondo quanto previsto dall'art. 23 dello Statuto, il trasferimento della mia posizione accumulata nel Fondo Pensione UniCredit al Fondo Pensione indicato di seguito, al quale ho già aderito:

Denominazione Fondo: _____

Indirizzo: _____ n° _____ CAP _____

Comune _____ Provincia _____ Tel. _____

N. iscrizione Albo Covip: _____

Indirizzo mail del Fondo _____

DICHIARO:

- dichiaro, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la mia esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. Sono 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;
- di aver preso atto, visionato e compreso l'Informativa Privacy ai sensi ed agli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, pubblicata sul sito www.fpunicredit.eu.

Data _____

Firma _____