

## COMUNCAZIONE PER PASSAGGIO A NUOVO DATORE DI LAVORO

### Aderente

Cognome e Nome: .....  
Codice fiscale: ..... Residente a : .....  
Via/Piazza: .....Provincia: .....CAP:.....  
Telefono/Cellulare: ..... E-mail/PEC: .....

### Forma Pensionistica

Nome Fondo Pensione Aperto :

.....

Adesione n. ....

### Dichiarazioni dell'Aderente

Io sottoscritto/a, aderente al Fondo Pensione, in qualità di dipendente di

.....

(Regione Sociale dell'azienda)

comunica di aver intrapreso un nuovo rapporto di lavoro, a far data dal .....

con l'Azienda .....

(Regione Sociale della nuova azienda)

già censita nei Vostri archivi con **Codice Datore** .....

**Chiedo pertanto di collegare la mia posizione previdenziale in forma collettiva al datore di lavoro sopra indicato.**

**Si ricorda che, proseguendo i versamenti attraverso il nuovo datore di lavoro, il diritto al riscatto per perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo a seguito della cessazione del rapporto di lavoro, potrà essere esercitato solo ripresentandosi la situazione di perdita dei requisiti di partecipazione presso il nuovo datore di lavoro.**

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

**X**

\_\_\_\_\_  
Firma Aderente  
(o Rappresentante Legale in caso di Aderente incapace di agire)

**X**

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma rappresentante Azienda

