

## PER I LAVORATORI ASSUNTI DAL 02/01/2019 al 16/09/2021

(art.5 dell'Accordo del 16/09/2021 che regola le modalità di adesione al Fondo di previdenza complementare Perseo Sirio, anche mediante forme di silenzio assenso)

### SCELTA PER LA DESTINAZIONE DEL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

( Art 8, comma 7 decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252)

Il/La Sottoscritto/a.....nato/a..... .....il.....Codice fiscale.....dipendente dell'Asl Napoli 1 Centro
---

*In caso di mancata compilazione e consegna del presente modulo entro sei mesi dalla data di assunzione, il trattamento di fine rapporto verrà destinato integralmente alla forma pensionistica complementare del **Fondo Perseo Sirio***

Con la presente, in attuazione di quanto previsto dall'art 8, comma 7, del Decreto Legislativo n. 252/2005

DISPONE

- Che il proprio trattamento di fine rapporto venga integralmente conferito, a decorrere dalla data della presente, alla seguente forma pensionistica complementare **PERSEO SIRIO** alla quale il sottoscritto ha aderito in data ...../...../.....;
- Che il proprio trattamento di fine rapporto **NON** venga destinato ad una forma pensionistica complementare e continui dunque ad essere regolato secondo le previsioni dell'articolo 2120 del codice civile e dell'Accordo quadro in materia di TFR e di previdenza complementare per i dipendenti pubblici sottoscritto in data 29 luglio 1999.

Data.....

.....

(firma leggibile)

**Il Presente modulo deve essere consegnato al protocollo generale di questa Azienda per la registrazione oppure mediante mail all'indirizzo: [aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it](mailto:aslnapoli1centro@pec.aslna1centro.it)**