

PER I LAVORATORI ASSUNTI DAL 17/09/2021

(art.4 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