

MODULO DI CONFERIMENTO TFR MATURANDO

ATTENZIONE! È NECESSARIO ALLEGARE:

1. COPIA DELLA **CARTA D'IDENTITÀ** IN CORSO DIVALIDITÀ

Spettabile
ASTRI FONDO PENSIONE
 Viale Parioli, 10
 00197 Roma (RM)

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Sesso: M F Data di nascita: ____ / ____ / ____

Comune di nascita: _____ Prov: () Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ()

2. CONFERIMENTO TFR RESIDUO PER LAVORATORE DIPENDENTE

Il sottoscritto che attualmente versa al Fondo Astri la percentuale del proprio TFR prevista dal contratto nazionale di appartenenza

CHIEDE di conferire al fondo la seguente percentuale del TFR MATURANDO: **50%*** **100%**

A DECORRERE DAL _____ ***OPZIONE ESERCITABILE SOLO PER CCNL AUTOSTRADE**, si precisa che le quote di tfr potranno essere conferite parzialmente al fondo **solo in incremento**, come da interpretazione autentica del 13 novembre 2023.

Data _____ Firma dell'aderente _____

3- SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA

Data _____ Timbro e Firma _____

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. E 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.

Data Compilazione: / / Firma: _____

Il presente modulo debitamente compilato va trasmesso all'azienda di appartenenza, la quale sarà tenuta alle necessarie operazioni conseguenti ed, eventualmente, al Fondo per posta, mail o Pec indirizzi rintracciabili sul sito del Fondo.