



Fondo Pensione complementare per i dipendenti delle imprese di servizi di pubblica utilità
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 100

MODULO PER LA RICHIESTA DI SOSPENSIONE VOLONTARIA DELLA CONTRIBUZIONE

Il presente modulo, debitamente compilato, va consegnato all'Azienda e da questa inoltrato a PEGASO

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

RESIDENTE A

PROVINCIA

C.A.P.

VIA

N°

Recapiti

CELLULARE

E-MAIL

DICHIARA, ai sensi dell'art. 8 dello Statuto di PEGASO, di voler sospendere l'obbligo contributivo a suo carico per il seguente periodo:
dal ____/____/____

PRENDE ATTO che:

- la sospensione dell'obbligo contributivo a suo carico comporta anche la sospensione dell'obbligo contributivo a carico della azienda;
- la sospensione non opera per il contributo TFR maturando che continua ad essere versato al Fondo;
- la sospensione decorre dal primo giorno del mese successivo alla presentazione all'Azienda del presente modulo;
- la contribuzione può, a richiesta, essere riattivata in qualsiasi momento dal primo giorno del mese successivo alla presentazione all'azienda del apposito modulo di riattivazione della contribuzione.

AUTORIZZA Pegaso a prelevare la quota associativa durante tutto il periodo di sospensione

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 2016/679, Fondo PEGASO, con sede in Via Savoia, 82 - 00198 Roma, Titolare del trattamento, ad integrazione dell'informativa già conferita, La informa che il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della richiesta di sospensione della contribuzione; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. La informiamo che potrà esercitare i suoi diritti in qualità di interessato scrivendo una mail a fondopegaso@protectiontrade.it. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali potrà essere visionata nella sezione privacy del sito web <http://www.fondopegaso.it/>

DESIDERO RICEVERE LA CORRISPONDENZA
(ivi compresa la Comunicazione Periodica)

In formato elettronico via e-mail

In formato cartaceo all'indirizzo di residenza
(o di domicilio se compilato)

E-MAIL

TELEFONO

DATA



FIRMA DELL'ADERENTE

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO ADERENTE

SOCIETÀ

REFERENTE UFFICIO PERSONALE

TELEFONO

E-MAIL

DATA



TIMBRO E FIRMA AZIENDA

ATTENZIONE: il presente modulo può essere inviato tramite fax al numero 06/85302540 o email all'indirizzo info@fondopegaso.it o in alternativa tramite posta al seguente indirizzo: Fondo Pegaso Via Savoia 82 00198 Roma