



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 VARIAZIONE DELL'ALIQUOTA DI 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

Preso visione dello Statuto

CHIEDE di variare la propria aliquota di contribuzione a PEGASO dal ____% attuale al _____%

DELEGA il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione l'importo corrispondente all'applicazione della nuova aliquota contributiva.

In caso di indicazione di un'aliquota al di sotto della percentuale minima prevista dal contratto collettivo di riferimento, si perderà il contributo a carico del datore di lavoro. **Resta fermo che, nel caso di variazione di aliquota, la suddetta variazione sarà applicata ai contributi di competenza a partire dal mese di luglio per le domande inoltrate entro il mese di giugno e dal mese di gennaio per le domande inoltrate entro il mese di dicembre.**

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

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 variazione dell'aliquota di 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/>

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