

(aderente)

Spettabile ¹

.....
ragione sociale
.....
via
.....
CAP città

e p.c. Fondo pensione FONDEMAIN
Località L'Île-Blonde n. 5
11020 Brissogne (AO)

**COMUNICAZIONE DI ESERCIZIO DELL'OPZIONE PREVISTA
DALL' "ACCORDO RINNOVO CONTRATTO INTEGRATIVO REGIONALE DEL 9 GIUGNO 2009"**

Il/La sottoscritto/a
cognome nome

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

iscritto/a a FONDEMAIN

COMUNICA

di voler esercitare, a decorrere dal/...../....., l'opzione per la destinazione al Fondo pensione FONDEMAIN – in alternativa alla polizza sanitaria - degli importi previsti dall' "Accordo rinnovo contratto integrativo regionale del 9 giugno 2009" inerente alle Aziende funiviarie della Valle d'Aosta. A tale fine

DELEGA

il proprio datore di lavoro a destinare i suddetti importi a FONDEMAIN ed a provvedere al relativo versamento, nel rispetto dei termini e delle modalità stabilite dal Fondo stesso.

Data

Firma

¹ Riportare i recapiti del datore di lavoro