FONDEMAIN
costruisci il tuo futuro

(Datore di lavoro)

COMUNICAZIONE RIATTIVAZIONE POSIZIONE
- SETTORE PUBBLICO -

Con la presente si richiede, su richiesta dell'interessato, la riattivazione della posizione dell'aderente a FONDEMAIN

……
cognome nome

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- **Data di adesione a FONDEMAIN:** ……

Di seguito si comunicano le informazioni inerenti al nuovo rapporto di lavoro per il quale si richiede la riattivazione della posizione e le scelte comunicate dall'aderente:

- **Contratto collettivo di lavoro/Accordo** ……
- **Decorrenza della contribuzione (gg/mm/aaaa):** ……
- **Con contratto/regime:**
  - ❒ a tempo indeterminato dal 01/01/2001: in regime TFR, 100% del TFR;
  - ❒ a tempo determinato assunto dopo il 31/05/2000: in regime TFR, 100% del TFR;
  - ❒ con opzione al TFR già esercitata precedentemente: optante TFR, 2% retribuzione utile al calcolo del TFR, qualora rispetto al precedente rapporto di lavoro non sussista soluzione di continuità ai fini INPS (interruzione di almeno un giorno);
  - ❒ di insegnante di religione in regime di TFS: optante TFR, 2% retribuzione utile al calcolo del TFR;
  - ❒ già iscritto/a a FCS ante 1/1/1998: in regime TFS, 0% TFR, qualora rispetto al precedente rapporto di lavoro non sussista soluzione di continuità ai fini INPS (interruzione di almeno un giorno), ad es. mobilità/distacchi/comandi tra enti del settore pubblico "intercomparto".
- **per il contributo a proprio carico il lavoratore ha comunicato la volontà di versare:**
  - ❒ la quota minima prevista dal CCL/accordo applicato
  - ❒ la quota del …….. % (in alternativa a quella minima prevista dal CCL/accordo applicato, nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento attuativo dello Statuto del Fondo)

<u>Informazioni da indicare soltanto nel caso di lavoratore proveniente dal settore privato:</u>

- **Dati aggiuntivi per INPDAP:**
  Data prima assunzione in P.A. ……/……/…… Data ultima assunzione in P.A. ……/……/……..
  Fondo pensione complementare della P.A. di provenienza (ad es. Espero) ❒ si ❒ no

  (se sì indicare il Fondo……)

DATI RIGUARDANTI IL DATORE DI LAVORO

Denominazione e ragione sociale ……

partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data ……. **Timbro e firma del Datore di lavoro** ……

Firma dell'aderente per accettazione ……

Iscritto al n. 142 dell'Albo Fondi Pensione
I Sezione - Fondi pensione negoziali
C.F. 91037010070

Località L' Île-Blonde, 5
11020 Brissogne (AO)
Tel.: 0165 23 00 60

e-mail: info@fondemain.it
PEC: fondemain@pec.it
Sito: www.fondemain.it