PREVIGEN FONDO PENSIONE

COMUNICAZIONE PERDITA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

La presente comunicazione, debitamente compilata, deve essere inviata a Previgen Fondo Pensione da parte dell'azienda **entro 30 giorni dal verificarsi dell'evento**.

(SPAZIO RISERVATO AL FONDO) **DATA DI RICEZIONE (PROTOCOLLO):**

L'AZIENDA

RAGIONE SOCIALE _____

PARTITA IVA _____ CODICE FISCALE _____

CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____

VIA _____ N. _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

COMUNICA CHE IL DIPENDENTE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | Data di nascita / /

Comune di nascita _____ Prov ( )

Indirizzo di residenza _____ CAP

Comune di residenza Provincia ( )

☐ **A. HA CESSATO IL RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE DALLA DATA DEL _____ per:**

- ☐ Dimissioni
- ☐ Licenziamento individuale
- ☐ Licenziamento collettivo
- ☐ Mobilità
- ☐ Fallimento Azienda
- ☐ Fine tempo determinato
- ☐ Invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo
- ☐ Decesso

☐ **B. HA CAMBIATO CCNL DI RIFERIMENTO** (sempre che l'azienda di destinazione non sia di già convenzionata a PreviGen Fondo Pensione)

☐ **C. HA MATURATO I REQUISITI DI PENSIONAMENTO**

DEVE ESSERE INDICATA SOLO UNA DELLE OPZIONI **A**, **B** OPPURE **C**.

La comunicazione deve essere trasmessa a PreviGen Fondo Pensione con le seguenti modalità:
- via posta: Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV)
- via e-mail: PreviGenFondopensione@Generali.it
- via fax: 041 5494565

Luogo e data

_____

Azienda
(timbro e firma)

_____