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 _____ Provincia ( )

Indirizzo di residenza _____ CAP _____

Comune di residenza _____ Provincia ( )

IN DATA | | | | | | | | (GG MM AAAA)

☐ **A. HA CESSATO IL RAPPORTO DI LAVORO DIPENDENTE per:**

- ☐ Dimissioni
- ☐ Pensionamento, avendo maturato i requisiti previsti dal sistema obbligatorio di appartenenza
- ☐ 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)

DEVE ESSERE INDICATA SOLO UNA DELLE OPZIONI **A** o **B**.

La comunicazione deve essere trasmessa a PreviGen Fondo Pensione con le seguenti modalità:
- via e-mail: PreviGenFondopensione.it@Generali.com
- via posta: Via Mazzini, 53 – 10123 Torino (TO)
- via fax: 041 3362 379

Luogo e data

_____

Azienda
(timbro e firma)

_____