***DOMANDA DI ADESIONE*** ***Anas SpA -TFR-***

***parte integrante della nota informativa***

*FONDO PENSIONE NAZIONALE A CAPITALIZZAZIONE*
*PER I LAVORATORI DELLE FERROVIE DELLO STATO*
*Autorizzazione all'esercizio del 12/03/2002, Iscrizione all'albo n. 129*
*Sede legale via Bari, 20 00161 ROMA*
*Tel 06/45507663 E-mail eurofer@fondoeurofer.it*
*Fax 06/45546298 Web site www.fondoeurofer.it*

**DATI RIGURDANTI IL DATORE DI LAVORO**
(da compilarsi a cura del datore di lavoro)

P. IVA/C.F.: **80208450587**

Tmbro ┌ ┐

SOCIETÀ: A.N.A.S. S.p.A.

└ ┘

IMPIANTO, DATA E FIRMA: _____

***La/Il sottoscritta/o*** …… ☐ ***F*** ☐ ***M***
*( Cognome)* *( Nome)* *( Sesso)*

***Nata/o a*** ……***Prov.*** (……) ***il*** ……

***Residente a*** ……***Via***……

**N°**……**C.a.p**……..……**Prov**..(……..……) **Profilo professionale.** ……

***Tel.*** ……***E-mail*** ……***Cellulare***……..……..

| ***Cod. Fiscale*** | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Matricola*** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

***Dipendente da*** ……..……..
*(Società)* *(Impianto)* *(Località)*

*Domiciliata/o (da compilare solo se diverso dalla residenza)* ***a*** ……..……..……

*Via* …….. *n.* …… *c.a.p.* …… *Prov.* ……

*Lavoratrice/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28.04.1993* ___ **SI** ☐ **NO** ☐

***DICHIARA di aver ricevuto lo Statuto, la Nota Informativa, il Progetto esemplificativo standardizzato e gli altri documenti menzionati nella Nota Informativa, di aver preso visione della predetta documentazione e di accettarne i contenuti.***

***DICHIARA di aderire ad EUROFER scegliendo il seguente comparto:***

| ☐ **GARANTITO** | ☐ **BILANCIATO** | ☐ **DINAMICO** | ☐ **COMPOSTO*** **allega mod. DPA* | **BARRARE UNA SOLA CASELLA**. In caso di **mancata scelta** i versamenti verranno attribuiti d'ufficio nel comparto **BILANCIATO** |
|---|---|---|---|---|

☐ ***DELEGA*** *il proprio datore di lavoro a prelevare dalla retribuzione i contributi previsti dagli accordi collettivi e dalla quota annuale del Trattamento di Fine Rapporto la misura*

***Minima*** ☐ *(29% solo per lavoratore di prima occupazione precedente il 29 aprile '93)*

***Massima*** ☐ *(100% tutti)*

*e a provvedere al relativo versamento a EUROFER secondo i termini stabiliti dagli organi di EUROFER*

**O, IN ALTERNATIVA**

☐ ***DELEGA*** *il proprio datore di lavoro a prelevare* ***solo*** *la quota del Trattamento di Fine Rapporto nella misura*

***Minima*** ☐ *(29% solo per lavoratore di prima occupazione precedente il 29 aprile '93)*

***Massima*** ☐ *(100% tutti)*

*e a provvedere al relativo versamento a EUROFER secondo i termini stabiliti dagli organi di EUROFER*

***AUTORIZZA*** *sin da subito il datore di lavoro ad operare sulla propria retribuzione la trattenuta "una tantum" di € 2,58 da versare ad EUROFER quale quota di iscrizione di propria competenza,*
***SI IMPEGNA*** *ad osservare tutte le disposizioni previste dallo statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della propria posizione previdenziale.*

***DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra riportato corrisponde al vero***

*Data*…….. *Firma* ……..

*La presente scheda, debitamente compilata e sottoscritta, dovrà essere recapitata ai competenti uffici del datore di lavoro.*
*La consegna potrà avvenire, sia personalmente che tramite le OO.SS. sottoscrittrici o promotrici delle fonti istitutive ovvero i loro patronati.*

**Copia per il Fondo**

***DOMANDA DI ADESIONE*** ***Anas SpA -TFR-***

***parte integrante della nota informativa***

*FONDO PENSIONE NAZIONALE A CAPITALIZZAZIONE*
*PER I LAVORATORI DELLE FERROVIE DELLO STATO*
*Autorizzazione all'esercizio del 12/03/2002, Iscrizione all'albo n. 129*
*Sede legale via Bari, 20 00161 ROMA*
*Tel 06/45507663 E-mail eurofer@fondoeurofer.it*
*Fax 06/45546298 Web site www.fondoeurofer.it*

**DATI RIGURDANTI IL DATORE DI LAVORO**
(da compilarsi a cura del datore di lavoro)

P. IVA/C.F.: **80208450587**

Tmbro ┌ ┐

SOCIETÀ: A.N.A.S. S.p.A.

└ ┘

IMPIANTO, DATA E FIRMA: _____

***La/Il sottoscritta/o*** …… ☐ ***F*** ☐ ***M***
*( Cognome)* *( Nome)* *( Sesso)*

***Nata/o a*** ……..……..***Prov.*** (……..……) ***il*** ……

***Residente a*** ……***Via***……

**N°**……**C.a.p**……..……**Prov**..(……..……) **Profilo professionale.** ……

***Tel.*** ……***E-mail*** ……***Cellulare***……..……..

| ***Cod. Fiscale*** | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Matricola*** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

***Dipendente da*** ……..……..……..
*(Società)* *(Impianto)* *(Località)*

*Domiciliata/o (da compilare solo se diverso dalla residenza) a* ……..……..……

*Via* …….. *n.* …… *c.a.p.* …… *Prov.* ……

*Lavoratrice/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28.04.1993* ___ **SI** ☐ **NO** ☐

***DICHIARA di aver ricevuto lo Statuto, la Nota Informativa, il Progetto esemplificativo standardizzato e gli altri documenti menzionati nella Nota Informativa, di aver preso visione della predetta documentazione e di accettarne i contenuti.***

***DICHIARA di aderire ad EUROFER scegliendo il seguente comparto:***

| ☐ **GARANTITO** | ☐ **BILANCIATO** | ☐ **DINAMICO** | ☐ **COMPOSTO*** *allega mod. DPA | **BARRARE UNA SOLA CASELLA**. In caso di **mancata scelta** i versamenti verranno attribuiti d'ufficio nel comparto **BILANCIATO** |
|---|---|---|---|---|

☐ ***DELEGA*** *il proprio datore di lavoro a prelevare dalla retribuzione i contributi previsti dagli accordi collettivi e dalla quota annuale del Trattamento di Fine Rapporto la misura*

***Minima*** ☐ *(29% solo per lavoratore di prima occupazione precedente il 29 aprile '93)*

***Massima*** ☐ *(100% tutti)*

*e a provvedere al relativo versamento a EUROFER secondo i termini stabiliti dagli organi di EUROFER*

**O, IN ALTERNATIVA**

☐ ***DELEGA*** *il proprio datore di lavoro a prelevare* ***solo*** *la quota del Trattamento di Fine Rapporto nella misura*

***Minima*** ☐ *(29% solo per lavoratore di prima occupazione precedente il 29 aprile '93)*

***Massima*** ☐ *(100% tutti)*

*e a provvedere al relativo versamento a EUROFER secondo i termini stabiliti dagli organi di EUROFER*

***AUTORIZZA*** *sin da subito il datore di lavoro ad operare sulla propria retribuzione la trattenuta "una tantum" di € 2,58 da versare ad EUROFER quale quota di iscrizione di propria competenza,*
***SI IMPEGNA*** *ad osservare tutte le disposizioni previste dallo statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della propria posizione previdenziale.*

***DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra riportato corrisponde al vero***

*Data*…….. *Firma* ……..

*La presente scheda, debitamente compilata e sottoscritta, dovrà essere recapitata ai competenti uffici del datore di lavoro.*
*La consegna potrà avvenire, sia personalmente che tramite le OO.SS. sottoscrittrici o promotrici delle fonti istitutive ovvero i loro patronati.*

**Copia per l'Azienda**

**DOMANDA DI ADESIONE** **Anas SpA -TFR-**

*parte integrante della nota informativa*


*FONDO PENSIONE NAZIONALE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI DELLE FERROVIE DELLO STATO*
*Autorizzazione all'esercizio del 12/03/2002, Iscrizione all'albo n. 129*
*Sede legale via Bari, 20 00161 ROMA*
*Tel 06/45507663 E-mail eurofer@fondoeurofer.it*
*Fax 06/45546298 Web site www.fondoeurofer.it*


**DATI RIGURDANTI IL DATORE DI LAVORO**
(da compilarsi a cura del datore di lavoro)

P. IVA/C.F.: **80208450587**

SOCIETÀ: A.N.A.S. S.p.A.

Tmbro

IMPIANTO, DATA E FIRMA: _____

***La/Il sottoscritta/o*** …… ☐ ***F*** ☐ ***M***
*( Cognome)* *( Nome)* *( Sesso)*

***Nata/o a*** ……..……..……..***Prov.*** *(……..……)* ***il*** ……

***Residente a*** ……..***Via***……

**N°**……**C.a.p**……..……**Prov**..(……..……) **Profilo professionale.** ……..……

***Tel.*** ……***E-mail*** ……***Cellulare***……..……..

| ***Cod. Fiscale*** | | | | | | | | | | | | | | | | | ***Matricola*** | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

***Dipendente da*** ……..……..
*(Società)* *(Impianto)* *(Località)*

*Domiciliata/o (da compilare solo se diverso dalla residenza) a* ……..……..……

*Via* …….. *n.* …… *c.a.p.* …… *Prov.* ……

*Lavoratrice/Lavoratore di prima occupazione successiva al 28.04.1993* _____**SI** ☐ **NO**_☐

***DICHIARA di aver ricevuto lo Statuto, la Nota Informativa, il Progetto esemplificativo standardizzato e gli altri documenti menzionati nella Nota Informativa, di aver preso visione della predetta documentazione e di accettarne i contenuti.***

***DICHIARA di aderire ad EUROFER scegliendo il seguente comparto:***

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ **GARANTITO** | ☐ **BILANCIATO** | ☐ **DINAMICO** | ☐ **COMPOSTO*** <br> ***allega mod. DPA** | **BARRARE UNA SOLA CASELLA**. In caso di **mancata scelta** i versamenti verranno attribuiti d'ufficio nel comparto **BILANCIATO** |

☐ ***DELEGA*** *il proprio datore di lavoro a prelevare dalla retribuzione i contributi previsti dagli accordi collettivi e dalla quota annuale del Trattamento di Fine Rapporto la misura*

***Minima*** ☐ *(29% solo per lavoratore di prima occupazione precedente il 29 aprile '93)*

***Massima*** ☐ *(100% tutti)*

*e a provvedere al relativo versamento a EUROFER secondo i termini stabiliti dagli organi di EUROFER*

**O, IN ALTERNATIVA**

☐ ***DELEGA*** *il proprio datore di lavoro a prelevare* ***solo*** *la quota del Trattamento di Fine Rapporto nella misura*

***Minima*** ☐ *(29% solo per lavoratore di prima occupazione precedente il 29 aprile '93)*

***Massima*** ☐ *(100% tutti)*

*e a provvedere al relativo versamento a EUROFER secondo i termini stabiliti dagli organi di EUROFER*

***AUTORIZZA*** *sin da subito il datore di lavoro ad operare sulla propria retribuzione la trattenuta "una tantum" di € 2,58 da versare ad EUROFER quale quota di iscrizione di propria competenza,*
***SI IMPEGNA*** *ad osservare tutte le disposizioni previste dallo statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutti gli elementi utili per la costituzione e l'aggiornamento della propria posizione previdenziale.*

***DICHIARA, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra riportato corrisponde al vero***

*Data*…….. *Firma* ……..

*La presente scheda, debitamente compilata e sottoscritta, dovrà essere recapitata ai competenti uffici del datore di lavoro.*
*La consegna potrà avvenire, sia personalmente che tramite le OO.SS. sottoscrittrici o promotrici delle fonti istitutive ovvero i loro patronati.*

**Copia per il Lavoratore**