MODULO PER IL TRASFERIMENTO DELLA QUOTA RESIDUA DI TFR **- MOD. QT**

FONDO PENSIONE NAZIONALE A CAPITALIZZAZIONE
PER I LAVORATORI DELLE FERROVIE DELLO STATO
Sede via Bari, 20 - 00161 ROMA
Tel 199.40.10.26 *E-mail eurofer@fondoeurofer.it*
Fax 06/45546298 *Web site www.fondoeurofer.it*

DATA E VISTO AZIENDA

TIMBRO

_____ ⌜ ⌝

_____ ⌞ ⌟

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

Cod. Fiscale																***Matricola***										

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

☐ ***DELEGA*** *il proprio datore di lavoro a trasferire* al Fondo Eurofer anche la quota del Trattamento di Fine Rapporto residua, pari al…….% ***

e a provvedere al relativo versamento a EUROFER secondo i termini stabiliti dagli organi del Fondo stesso.

Data…… *Firma ……*

I lavoratori delle società del GRUPPO FS SpA, devono utilizzare apposita modulistica predisposta dalle aziende di appartenenza.

** si ricorda che il TFR trasferito al fondo pensione non potrà più essere restituito alla posizione precedente.*

*** 67% per le lavoratrici/lavoratori cui si applica il CCNL delle Attività Ferroviarie o gli accordi di confluenza; 71% per le lavoratrici/lavoratori cui si applica il CCNL Anas.*

La presente scheda, debitamente compilata e sottoscritta in duplice copia, dovrà essere recapitata ai competenti uffici del datore di lavoro.