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

MOD. QT

Spett.le _____
(Società di appartenenza)

Modulo per il trasferimento della quota residua di TFR

Dati personali aderente				
Cognome:		**Nome:**	**Codice Fiscale:**	
Sesso: F M	**Data di nascita:**	**Comune di nascita**:		**Provincia**:
Residenza:		**Cap**:	**Telefono**:	**e-mail:**
Indirizzo:				
Domicilio: Città e Provincia (compilare solo se diverso dalla residenza) **Indirizzo:**_____				
Dipendente da…… (Società)		(Impianto)		(località)

Il presente modulo, debitamente compilato, va trasmesso solo all'azienda di appartenenza.

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

e a provvedere al relativo versamento secondo i termini stabiliti dagli accordi.

Data _____ Firma Aderente_____

*si ricorda che la scelta di integrare la percentuale di TFR da trasferire al fondo pensione non potrà più essere revocata
**67% per i lavoratori /lavoratrici cui si applica il CCNL Mobilità/Attività Ferroviarie o verbali di accordi di confluenza
**71% per i lavoratori/lavoratrici cui si applica il CCNL Gruppo Anas
**non inferiore al 50% per i lavoratori cui si applica il Contratto Collettivo Aziendale di Lavoro NTV