

SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

| 1. DATI DELL'ISCRITTO | |
|---|--|
| Cognome: _____ | Nome: _____ |
| Codice Fiscale: _____ | Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ___ / ___ / _____ |
| Comune (st. estero) di nascita: _____ | Provincia: () Telefono: _____ |
| | mail: _____ |
| Indirizzo di residenza: _____ | CAP: _____ |
| Comune di residenza: _____ | Provincia: () |
| Qualifica contrattuale | <input type="checkbox"/> Professionista <input type="checkbox"/> Pubblicista <input type="checkbox"/> Praticante |
| 2. SCELTA DEL VERSAMENTO TFR | |
| Preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa del Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti Italiani in termini di percentuali minime di contribuzione, | |
| scelgo di versare la seguente percentuale di TFR : | |
| a) se sono NUOVO ISCRITTO <input type="checkbox"/> _____ % (da un minimo del 50% sino al 100%) | |
| b) se sono VECCHIO ISCRITTO <input type="checkbox"/> _____ % (dal minimo previsto dagli accordi sino al 100%) | |
| DELEGO a tal fine il mio datore di lavoro _____ (indicare la denominazione dell'azienda) | |
| al quale la presente è data in copia , a provvedere al relativo versamento al FPCGI con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto, con decorrenza dal mese di _____. | |
| Data Compilazione: / / | Firma: _____  |
| 4. DATI AZIENDALI (da compilare a cura del datore di lavoro) | |
| Ragione sociale: _____ | Codice azienda: _____ |
| Data Compilazione: / / | Timbro e Firma del datore di lavoro _____ |

Il modulo deve pervenire in ORIGINALE al fondo via MAIL CERTIFICATA a modulistica@pec-giornalisti.it

o POSTA ORDINARIA - Allegare sempre copia di documento di identità valido