

DOMANDA DI RISCATTO DI “PERIODI NON COPERTI DA CONTRIBUZIONE”

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il _____

Codice fiscale _____ iscritto alla Sezione a

Capitalizzazione Collettiva – Parte A chiede, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni statutarie, il riconoscimento dei sottoindicati periodi ai fini della partecipazione e della contribuzione al Fondo:

1) Servizio Militare di leva o equiparato: (*allegare copia foglio matricolare*)

dal _____ al _____
dal _____ al _____

2) Corso legale di laurea: (*allegare copia di certificato di laurea con indicato l'anno di immatricolazione e la durata del corso legale degli studi*)

dal _____ al _____

3) Servizio prestato presso _____: (*allegare dichiarazione dell'Azienda con indicazione periodo di servizio presso il Gruppo*)

dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

4) Assenze senza sospensione del rapporto di lavoro: (*allegare dichiarazione dell'Azienda con indicazione periodo di assenza*)

dal _____ al _____
dal _____ al _____
dal _____ al _____

Ai fini della richiesta, trasmette in allegato i seguenti documenti:

Il sottoscritto resta in attesa di conoscere l'ammontare del contributo di riscatto che dovrà versare per ottenere il riconoscimento di cui trattasi e le relative modalità di pagamento.

Dichiara inoltre di aver preso atto, visionato e compreso l'Informativa Privacy ai sensi ed agli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, pubblicata sul sito www.fpunicredit.eu.

Data _____

Firma _____