Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Gestione Tecnica
Via Melchiorre Gioia, 22
20124 Milano MI

# COMUNCAZIONE PER PASSAGGIO A NUOVO DATORE DI LAVORO

## Aderente

Cognome e Nome: ……

Codice fiscale: …… Residente a : ……

Via/Piazza: ……Provincia: …… …..CAP:……

Telefono/Cellulare: ……E-mail/PEC: ……

## Forma Pensionistica

**Nome Fondo Pensione Aperto :**

……

**Adesione n.** ……

## Dichiarazioni dell'Aderente

Io sottoscritto/a, aderente al Fondo Pensione, in qualità di dipendente di

……
(Regione Sociale dell'azienda)

comunica di aver intrapreso un nuovo rapporto di lavoro, a far data dal ……

con l'Azienda ……
(Regione Sociale della nuova azienda)

già censita nei Vostri archivi con **Codice Datore** ……

**Chiedo pertanto di collegare la mia posizione previdenziale in forma collettiva al datore di lavoro sopra indicato.**

**Si ricorda che, proseguendo i versamenti attraverso il nuovo datore di lavoro, il diritto al riscatto per perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo a seguito della cessazione del rapporto di lavoro, potrà essere esercitato solo ripresentandosi la situazione di perdita dei requisiti di partecipazione presso il nuovo datore di lavoro.**

Luogo e Data

X
Firma Aderente
(o Rappresentante Legale in caso di Aderente incapace di agire)

X
Timbro e firma rappresentante Azienda