

RICHIESTA DI PROSECUZIONE CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

Il/la sottoscritto/a	cognome	nome
nato/a a	Prov. (.....) , il __ _ _	
codice fiscale __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Codice PREVINDAPI	
residente in	Prov. (.....), (CAP)	
indirizzo	n.	
telefono	E-mail:	

RICHIEDE

di poter proseguire volontariamente la contribuzione al Previndapi, come consentito dallo Statuto vigente.

In merito dichiara: (barrare una delle due seguenti caselle)

- ☐ • di aver perso i requisiti di partecipazione al Previndapi (cessazione dell'obbligo contributivo al Fondo);
• di avere almeno una contribuzione versata al Previndapi;
• di non aver raggiunto l'età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza;
- ☐ • di aver raggiunto l'età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza;
• di avere almeno un anno di contribuzione al Previndapi.

Dichiara, inoltre, che il versamento della contribuzione verrà effettuato come di seguito indicato.

Data decorrenza prosecuzione volontaria	
Periodicità di versamento	Trimestrale
Scadenza versamento	Entro il 20 del mese successivo a ciascun trimestre (es. 1° trimestre entro il 20 aprile)
Importo versamento trimestrale	€

E', altresì, consapevole che:

- l'accettazione della domanda e la conseguente autorizzazione al versamento della contribuzione, verranno confermati dal Fondo con apposita comunicazione dopo il ricevimento, da parte del Fondo, del presente modulo debitamente datato e firmato;
- l'importo versato confluirà nella propria posizione individuale e seguirà l'allocazione nella gestione assicurativa per la contribuzione corrente;
- sarà possibile interrompere in qualsiasi momento il versamento di tale contribuzione e chiedere la liquidazione della posizione;
- è previsto un onere di partecipazione alle spese nella misura definita ai sensi dell'art. 7 dello Statuto del Fondo direttamente a carico dell'iscritto per prosecuzione volontaria della contribuzione.

DATA

FIRMA

...../...../.....

.....