

COMUNICATO AGLI ISCRITTI N. 3 – 2013

Integrazione della modulistica

Si informano gli associati che, a partire dalla data odierna, sono reperibili nella sezione “modulistica” del sito web del Fondo (www.fondopensionefopen.it) i due nuovi seguenti moduli:

- modulo per la “**Comunicazione di variazione del datore di lavoro**”, tramite il quale gli associati - a seguito della cessazione del rapporto di lavoro con una Società associata al FOPEN e della successiva assunzione presso un'altra Società parimenti associata - potranno conservare la propria iscrizione al Fondo medesimo, delegando il nuovo datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione e dal TFR, compatibilmente con la scelta di destinazione in precedenza effettuata, le somme previste dalle vigenti norme e dallo Statuto, nonché a versare al FOPEN stesso le somme dovute a carico di detto nuovo datore di lavoro. Si precisa che la compilazione di detto modulo non è necessaria per gli associati, dipendenti di società appartenenti al Gruppo Enel, in caso di passaggio ad altra Società associata all'interno del medesimo Gruppo (ad esempio da Enel Distribuzione spa a Enel Servizi srl).
- modulo per la “**Richiesta di aumento della percentuale di TFR**” con il quale gli associati, iscritti alla previdenza obbligatoria in data antecedente al 29 aprile 1993, potranno richiedere l'aumento della propria quota di TFR conferita al FOPEN (precisamente del 30% o del 40%, a seconda che abbiano maturato o meno 18 anni di iscrizione alla data del 31 dicembre 1995), nella misura del 100%.

Si allegano al presente comunicato i moduli in questione che, debitamente vistati dalla società di appartenenza, dovranno essere inviati dagli associati interessati al FOPEN. Il personale del Fondo è, come di consueto, a disposizione per qualsiasi ulteriore chiarimento dovesse in merito occorrere, al numero telefonico 06/8416882 ovvero tramite l'indirizzo di posta elettronica info@fondopensionefopen.it.

Le Società associate e le Organizzazioni Sindacali sono cortesemente invitate a dare la più ampia diffusione al presente Comunicato.

Roma, 26 febbraio 2013

Il Presidente

Paolo Auricchio



COMUNICAZIONE VARIAZIONE DATORE DI LAVORO

(Da Consegnare alla Funzione personale della società di appartenenza)

Fondo Pensione Complementare Dipendenti Gruppo Enel
Via Nizza, 11 – 00198 ROMA Tel. 068416882 – Fax 06.85865579

DATI DEL SOCIO			
Cognome e nome			
Codice fiscale		Sesso (M/F)	Data di nascita
Telefono (ufficio o cellulare)		Email	

Il sottoscritto:

comunica di avere cessato il proprio rapporto di lavoro con l'azienda			
e di essere stato assunto dall'azienda			
Data di decorrenza della variazione	gg	mm	aa

Il sottoscritto delega inoltre il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione e dal TFR, compatibilmente con la scelta di destinazione in precedenza effettuata, le somme previste dalle vigenti norme e dallo Statuto del FOPEN, nonché a versare al FOPEN le somme dovute a carico del datore di lavoro stesso.

Data compilazione _____

Firma del socio _____

Data ricezione _____

Timbro e visto della Funzione Personale _____

Nota bene: Per gli associati dipendenti di società appartenenti al Gruppo Enel, in caso di trasferimento ad altra azienda all'interno del medesimo gruppo (ad esempio da Enel Distribuzione a Enel Servizi), la compilazione del presente modulo non è necessaria.



**RICHIESTA AUMENTO PERCENTUALE
VERSAMENTO TFR**

(Da Consegnare alla Funzione personale della società di appartenenza)

Fondo Pensione Complementare Dipendenti Gruppo Enel
Via Nizza, 11 – 00198 ROMA Tel. 068416882 – Fax 06.85865579

DATI DEL SOCIO		
Cognome e nome		
Codice fiscale	Sesso (M/F)	Data di nascita
Telefono (ufficio o cellulare)	Email	

Il sottoscritto chiede che venga conferito il 100% del TFR maturando al FOPEN, al quale il sottoscritto aderisce e versa parte del proprio Trattamento di fine rapporto, a decorrere dalla prima retribuzione disponibile.

Il sottoscritto delega inoltre il proprio datore di lavoro ad effettuare le operazioni necessarie al conferimento integrale del proprio TFR.

Data compilazione _____

Firma del socio _____

Data ricezione _____

Timbro e visto della Funzione Personale _____