

RICHIESTA MODIFICA TIPOLOGIA ADESIONE*(Da Consegnare alla Funzione personale della società di appartenenza)*

V.1/2025

DATI DEL SOCIOCognome
e nomeCodice
fiscaleSesso
(M/F)Data di
nascitaTelefono
(ufficio o cellulare)

Email

Azienda di appartenenza

Titolo di studio:

Nessuno

☐

Licenza elementare

☐

Licenza media inferiore

☐

Diploma professionale

☐

Diploma media superiore

☐

Diploma univ./laurea triennale

☐

Laurea/laurea magistrale

☐

Specializzazione post laurea

☐

Il sottoscritto, iscritto al Fopen con il solo conferimento del Tfr chiede il passaggio alla modalità di adesione In maniera “piena” con conseguente attivazione del versamento contributivo da fonte retributiva, sia per la parte a carico del socio, sia per quella a carico del datore di lavoro, secondo le modalità previste dallo Statuto e dalla regolamentazione Fopen.

Il sottoscritto delega inoltre il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione 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 _____