



9.6AZ Perdita dei requisiti

(Cessazione/cambio rapporto di lavoro)

L'INVIO DEL PRESENTE MODULO È A CURA DELL'AZIENDA

Ragione sociale C.F.

Tel. Fax E-mail

Nome referente

Si comunica che

il/la Sig./Sig.ra C.F.

BARRARE UNA SOLA OPZIONE

HA CESSATO IL RAPPORTO DI LAVORO PER (campo obbligatorio):

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pensionamento | <input type="checkbox"/> Fallimento azienda | <input type="checkbox"/> Fine tempo determinato |
| <input type="checkbox"/> Mobilità/Licenziamento collettivo (legge 223/91) | <input type="checkbox"/> Cambio contratto | <input type="checkbox"/> Dimissioni |
| <input type="checkbox"/> Licenziamento/Risoluzione consensuale | <input type="checkbox"/> Promozione a dirigente | <input type="checkbox"/> Incentivo all'esodo |

Invalidità permanente (compilare solo in caso di lavoratori con invalidità permanente)

* campi obbligatori

* LIVELLO CONTRATTUALE:

* ERN MENSILE:

* TOTALE ERN DEGLI ULTIMI 12 MESI LAVORATI +13°:

Data di cessazione del rapporto di lavoro ____ / ____ / ____ (campo obbligatorio)

Ultimo trimestre di competenza dovuto al fondo: TRIMESTRE ____ ANNO ____

I contributi versati in data successiva al trimestre sopra indicato verranno restituiti alla scrivente Azienda.

Si segnalano gli eventuali periodi di mancata trattenuta delle contribuzioni superiori a 3 mesi consecutivi (es. sospensione, CIG o CIGS, maternità facoltativa, aspettativa):

Tipologia dal al

Tipologia dal al

Tipologia dal al

Tipologia dal al

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento EU 679/2016, il Fondo Pensione Previmoda, con sede in Via Agudio, 1 – Milano, Titolare del trattamento, La informa che il trattamento dei suoi dati è effettuato con strumenti automatizzati e manuali adottando misure di sicurezza tali da garantire la tutela e la massima riservatezza dei dati trattati, per registrare la comunicazione da parte dell'azienda di perdita dei requisiti del lavoratore iscritto al Fondo. Il conferimento dei dati richiesti è necessario per il perseguimento delle finalità indicate e l'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporterà l'impossibilità di perseguire tali finalità. La base giuridica del trattamento è la gestione della pratica di associazione del lavoratore non più in forza. I suoi dati personali saranno trattati per la durata del rapporto associativo e per un periodo pari alla durata dell'attività del fondo. Il fondo si riserva di adottare criteri di archiviazione/anonimizzazione reversibile (pseudonimizzazione) dei dati dopo il decorso di un determinato lasso temporale. Il Fondo Pensione non comunicherà e non diffonderà i suoi dati. Per ottenere informazioni sull'eventuale trasferimento dei suoi dati fuori dall'Unione Europea, potrà inviare una e-mail all'indirizzo fondoprevimoda@protectiontrade.it. Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo mail Dpo_Fondoprevimoda@protectiontrade.it. La informiamo infine che potrà esercitare i suoi diritti in qualità di interessato scrivendo una mail a fondoprevimoda@protectiontrade.it.

Data

TIMBRO E FIRMA DELL'AZIENDA

INVIARE IL MODULO A PREVIMODA TRAMITE E-MAIL O POSTA. CONSEGNARE L'ORIGINALE ALL'ISCRITTO.

