

MODULO DI COMUNICAZIONE DI NON ADESIONE AL FONDO COMPLEMENTARE ESPERO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ CF _____ residente
a _____ prov. _____ via _____
n. _____ cap _____ in qualità di _____ assunto a tempo indeterminato
(possono aderire solo quelli a tempo indeterminato, dal 01/01/2019) presa visione delle informazioni
inerenti al Fondo complementare Espero, ed in applicazione dell'Accordo sottoscritto da ARAN e dalla parte
sindacale il 16/11/2023, avente ad oggetto la regolamentazione delle modalità di espressione della volontà
di adesione al Fondo negoziale pensione complementare Espero, anche mediante forme di silenzio-assenso,
e la relativa disciplina di recesso del lavoratore,

C O M U N I C A

di NON voler aderire al Fondo complementare Espero previsto per i dipendenti pubblici a tempo
indeterminato assunti a partire dal 01/01/2019.

Data.....

Firma del dichiarante