

Spettabile

Azienda

\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

c.a. Ufficio del Personale

p.c. Spett.le

GamaLife - Companhia de Seguros de Vida,

S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

Ufficio Vita Previdenza

Via Benigno Crespi, 17 20159

Milano

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Oggetto: Richiesta versamento T.F.R. maturando polizza n° \_\_\_\_\_**

**DICHIARAZIONE DI CONFERIMENTO ESPLICITO DEL TFR MATURANDO (ai sensi dell'art.8 comma 7 del D. Lgs. 252/2005)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale

In qualità di dipendente della:

Società': \_\_\_\_\_

P.Iva: \_\_\_\_\_ Data istituzione Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail (no Pec): \_\_\_\_\_

N° di telefono \_\_\_\_\_ Referente \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

Di voler conferire il \_\_\_\_\_ % del TFR maturando dal \_\_\_\_\_

Al quale sono iscritto alla data del \_\_\_\_\_

al Piano Individuale di Previdenza (Società emittente) **GamaLife - Companhia de Seguros de Vida, S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia**

**Vipensiono** (Iscritto all'albo tenuto dalla COVIP con il n. 5012)

**Futuro Pensione** (Iscritto all'albo tenuto dalla COVIP con il n. 5049)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_