Via Benigno Crespi, 17 20159 Milano (MI)

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:

Societa': _____

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)

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

Data _____Firma _____