

**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, come pubblicate in apposita sezione del sito dell' I.C. "Foscolo-Gabelli", 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,

COMUNICA

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

Foggia, _____

Firma del dichiarante

(Se la firma non è apposta in presenza dell'impiegato, la presente
dichiarazione deve essere inoltrata unitamente alla fotocopia di un
documento di riconoscimento)

Se il modulo non si consegna a mano, inviare via e-mail all'indirizzo: fgic86100g@istruzione.it