Modulo di manifestazione volontà di non adesione al Fondo di previdenza complementare Perseo Sirio

 Spett.le Amministrazione

 p.c. Ufficio Associato del Personale UM Feltrina

 mail: variazioni.stipendi@feltrino.bl.it

OGGETTO: volontà di non adesione al Fondo di previdenza complementare Perseo Sirio

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dipendente di codesta amministrazione dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dopo aver visionato l’informativa prevista dall’Art. 4 dell’Accordo del16/09/2021 sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione delle volontà di adesione al Fondo di previdenza complementare Perseo Sirio, anche mediante forme di silenzio-assenso, DICHIARA LA PROPRIA VOLONTA’ DI **NON ADERIRE** AL FONDO PERSEO SIRIO

Luogo, Data

 Firma