

Spett.le

Fondo Pensione Complementare per i  
Dirigenti dei Gruppi Autostrade per l'Italia e Mundys  
Via Alberto Bergamini, 50  
00159 ROMA

Il/La sottoscritto/a .....

Codice Fiscale ..... Nato/a a .....

il ..... Residente a .....

cap ..... Via/Piazza .....

Domiciliato/a in ..... Prov. .... Via .....

(solo se diverso dalla residenza)

Tel. .... Cell. ....

E-mail .....

già iscritto al Fondo dal ..... avendo cessato la propria attività di lavoro  
dipendente

### CHIEDE

- o la prosecuzione volontaria della contribuzione al Fondo da parte dell'aderente che abbia raggiunto i requisiti per l'accesso alle prestazioni stabiliti nel regime pensionistico obbligatori di appartenenza;
- o il versamento volontario di una contribuzione al Fondo sotto forma di "una tantum", ad esclusivo carico degli ex dirigenti iscritti che non hanno riscattato le loro posizioni individuali, anche dopo aver maturato il requisito di accesso alle prestazioni pensionistiche stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza.

Dichiaro, inoltre, di aver preso visione e di accettare le condizioni riportate dalla regolamentazione vigente.

Data .....

Firma .....