

**1. DATI DEL LAVORATORE** (IL MODULO VA COMPILATO SOLO SE IL LAVORATORE SIA GIÀ ISCRITTO AL FONDO FPCGI)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Data di assunzione presso **attuale Azienda**: / /  
Data cessazione rapporto e denominazione **precedente Azienda**: / /

**2. DATI RELATIVI ALLA PROSECUZIONE DELLA CONTRIBUZIONE AL FONDO**

In costanza di iscrizione a Fondo Giornalisti, comunico la prosecuzione della contribuzione al fondo pensione in quanto attualmente dipendente della azienda/società sotto riportata. A tal proposito dichiaro:

a) di essere iscritto mediante conferimento tacito del TFR e di voler:

- contribuire con il solo TFR maturando (rinunciando al contributo a carico del datore di lavoro previsto dagli accordi contrattuali)  
 attivare il versamento di un contributo a mio carico beneficiando della contribuzione aziendale. A tale scopo **allego Modulo attivazione della contribuzione per un "iscritto silente"** debitamente compilato.

b) di **NON** essere iscritto mediante conferimento tacito del TFR e di voler:

b.1) versare una quota annuale del TFR maturando pari a:

- se sono NUOVO ISCRITTO \_\_\_\_\_ % (da un minimo del 50% sino al 100%)  
 se sono VECCHIO ISCRITTO \_\_\_\_\_ % (dal minimo previsto dagli accordi sino al 100%)

b.2) versare il contributo a mio carico:

- NO** (e, quindi, rinuncio al contributo a carico del datore di lavoro previsto dagli accordi contrattuali)  
 **SI**, nella seguente misura: \_\_\_\_\_ % (specificare la percentuale prescelta), ovvero € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
 **SI**, minimo contrattualmente stabilito

**3. DATI RELATIVI AL DATORE DI LAVORO** (COMPILAZIONE E SOTTOSCRIZIONE A CURA DELL'ATTUALE DATORE DI LAVORO)

(se il datore di lavoro non è già registrato presso FPCGI è necessario ottenere il Codice Azienda FPCGI, inviando richiesta di registrazione con modulo predisposto "scheda anagrafica azienda" sul sito [www.fondogiornalisti.it](http://www.fondogiornalisti.it) nella sezione "modulistica")

Denominazione impresa: \_\_\_\_\_ P. IVA / C.F. : \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Timbro e firma del datore di lavoro: \_\_\_\_\_



Il sottoscritto dichiara, ai sensi del d.p.r. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del citato D.P.R. nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data: / /

Firma dell'aderente: \_\_\_\_\_



**NB - Il presente modulo deve essere inviato a mezzo PEC a [modulistica@pec-giornalisti.it](mailto:modulistica@pec-giornalisti.it) o POSTA CARTACEA con copia documento di identità valido.**

Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

Via Nizza 35, 00198 Roma  
t. +39 06 68 93 545

[fondogiornalisti@pec-giornalisti.it](mailto:fondogiornalisti@pec-giornalisti.it)  
[www.fondogiornalisti.it](http://www.fondogiornalisti.it)

Codice Fiscale 96103590582  
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero 1352