

FONDO PENSIONE DIPENDENTI METLIFE

FONDO PENSIONE PREESISTENTE

Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 1044

Istituito in Italia



Via Andrea Vesalio, 6 – 00161 Roma



+39 06 49216345



Mail: info@fondopensionemetlife.it

Pec: fondopensione.MetLife@legalmail.it



www.fondopensionemetlife.it

MODULO VARIAZIONE PERCENTUALE CONTRIBUZIONE AL FONDO PENSIONE DIPENDENTI METLIFE A CARICO DELL'ADERENTE

Edizione Maggio 2024

Dati dell'aderente

Cognome:	Nome:	Codice Fiscale:	Dirigente: ☐ SI ☐ NO	
Sesso:	Data di nascita:	Comune di nascita:	Provincia:	Stato:
Tipo documento:	Numero documento:	Ente di rilascio:	Data di rilascio:	
Residenza:		e-mail aziendale:	e-mail personale (*):	
Cap:	Telefono:			

(*) Il Fondo adotta una politica Paper Less; pertanto, tale informazione è necessaria al fine di assicurare la tua reperibilità in qualsiasi eventualità

Ai sensi dell'art.8 comma 3 dello Statuto, nel rispetto dei livelli minimi contributivi previsti riportati nella Nota informativa, con la presente comunicazione liberamente chiedo di variare tali minimi. L'effetto della variazione contributiva avverrà a far data dal 1° gennaio o dal 1° luglio di ogni anno.

Per il contributo a mio carico al Fondo Pensione dipendenti Metlife scelgo di prelevare dalla mia retribuzione,
come da CCNL, la seguente percentuale %

Luogo e data

Firma Aderente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'aderente **ACCONSENTE**, presa visione dell'informativa allegata:

- al trattamento dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate nella predetta informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità indicate nella stessa informativa o obbligatori per legge;
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

Rimane fermo che il consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Firma

FONDO PENSIONE DIPENDENTI METLIFE

PROCEDURA DA SEGUIRE PER COMUNICARE AL DATORE DI LAVORO LA DECISIONE DI CAMBIARE LA PERCENTUALE DELLA PROPRIA CONTRIBUZIONE AL FONDO PENSIONE DIPENDENTI METLIFE

Cosa occorre fare:

1. andare sul sito del Fondo Pensione ***<https://www.fondopensionemetlife.it/>*** - sezione **MODULISTICA**
2. stampare “*MODULO VARIAZIONE PERCENTUALE CONTRIBUZIONE AL FONDO PENSIONE DIPENDENTI METLIFE A CARICO DELL’ADERENTE*”
3. compilarlo e sottoscriverlo in ogni sua parte
4. inviarlo ai seguenti indirizzi mail:
 - serviziopresenzemetlife@studiopirola.com
 - direzionerisorseumane@metlife.it
 - info@fondopensionemetlife.it

Quando inviare la richiesta:

La variazione contributiva può essere comunicata ogni anno:

- dal 1° gennaio al 10 gennaio → per effetto dal 1° gennaio
- dal 1° luglio ed entro il 10 luglio → per effetto dal 1° luglio



Attenzione: Il modulo deve essere inviato rispettando i tempi sopra riportati, rischio errata presa in carico della richiesta