

**FONDO PENSIONE DEL PERSONALE DOCENTE, TECNICO ED
AMMINISTRATIVO DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI
FEDERICO II E DELLA SECONDA UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI
NAPOLI**

ANTICIPATA RISOLUZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ____/____/____,
avendo concluso il rapporto di iscrizione al Fondo per anticipata risoluzione del rapporto di lavoro
precedente al pensionamento in data ____/____/____

a seguito di mobilità o di altre cause non dipendenti dalla volontà delle parti quali il
licenziamento derivante dal dissesto finanziario del datore di lavoro, dal fallimento o altra
procedura consensuale

derivante da cause diverse da quelle indicate al punto precedente (es. dimissioni)

richiede il riscatto della posizione individuale nella forma di capitale in soluzione unica.

Richiede che il pagamento sia effettuato:

con assegno bancario;

con bonifico bancario presso

(solo nel caso in cui l'avente diritto sia intestatario del conto corrente indicato)

Cod. Paese	CIN IBAN	CIN	Cod. ABI	Cod. CAB	Numero c.c.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere a conoscenza dei requisiti
previsti dallo Statuto e dal Regolamento del Fondo Pensione e che quanto sopra dichiarato
corrisponde a verità.

Data _____

L'iscritto
