

Allegato alla Circolare n. 9 – prot. n. 1251/C09 del 15.05.2024

**MODULO DI COMUNICAZIONE DI NON ADESIONE  
AL FONDO COMPLEMENTARE ESPERO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF  
\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ assunto a tempo  
indeterminato (possono aderire solo quelli a tempo indeterminato, dal 01/01/2019),

presa visione delle informazioni inerenti al Fondo complementare Espero, ed in applicazione dell'Accordo sottoscritto da ARAN e dalla parte sindacale il 16/11/2023, avente ad oggetto la regolamentazione delle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo negoziale pensione complementare Espero, anche mediante forme di silenzio-assenso, e la relativa disciplina di recesso del lavoratore,

**COMUNICA**

di NON voler aderire al Fondo complementare Espero previsto per i dipendenti pubblici a tempo indeterminato assunti a partire dal 01/01/2019.

Ravenna, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

Se il modulo si consegna via mail, deve essere inoltrato unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento, all'indirizzo: [personale@abaravenna.it](mailto:personale@abaravenna.it)