



## VARIAZIONE DATI ANAGRAFICI

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso: M      F      Data di nascita: \_\_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Prov: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_

**in caso di nascita in paese estero indicare Comune: "Stato Estero" - Prov: EE**

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Prov.di residenza: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_

cellulare: \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONI E ALLEGATI

#### Documenti allegati:

**Si allega copia di un documento di riconoscimento e codice fiscale in corso di validità, attestante l'identità del sottoscritto.**

**Il richiedente dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi:**

- **che tutti i dati inseriti nel presente Modulo sono veritieri;**
- **di essere legittimo titolare della posizione previdenziale aperta presso il Fondo Pensione Fon.Te.;**
- **di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento 2016/679/UE disponibile sul sito [www.fondofonte.it](http://www.fondofonte.it) e di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali, ove necessario, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare.**

Luogo: \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**Il presente modulo deve essere spedito a mezzo raccomandata a.r. al Fondo Pensione FON.TE.  
all'indirizzo:**

**Fondo Pensione FON.TE. C/O Afast Srl Via del Mulino 11/ A, 20057 Assago (Milano)  
o tramite PEC all'indirizzo: [protocollofonte@legalmail.it](mailto:protocollofonte@legalmail.it)**