

Spett.le  
Federazione Nazionale  
della Stampa Italiana  
**exfissa@fnsi.it**

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente  
nel Comune di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Cap. \_\_\_\_\_)  
(Prov. \_\_\_\_\_) recapito telefonico (preferibilmente **cellulare**)  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

nella sua qualità di titolare dei requisiti per l'accesso alla prestazione integrativa contrattuale del Fondo Ex Fissa e (*barrare una delle due opzioni seguenti*)

**avendo** manifestato interesse alla transazione, entro il termine del 20/01/2018;

**non avendo** manifestato interesse alla transazione, entro il termine del 20/01/2018;

con la presente chiede di conoscere l'ammontare lordo del proprio credito residuo alla data di elaborazione della presente richiesta.

Nel caso la/il sottoscritta/o abbia manifestato interesse ad una delle ipotesi transattive di liquidazione anticipata della propria posizione, chiede di conoscere l'ammontare dell'importo lordo del credito che sarà oggetto dell'eventuale atto di transazione, con il relativo piano di ammortamento.

Si allega – a pena di improcedibilità – copia di un documento di identità in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'Informativa al trattamento dei Suoi dati personali visitando il sito [www.fnsi.it/privacy](http://www.fnsi.it/privacy) .

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_