

CADGI - SOCI ONORARI - Accordo del 30.03.2023

Modalità di iscrizione

Per aderire alla CADGI è necessario avere acquisito la qualifica di socio dipendente entro il 31/12/2007 e maturato almeno 10 (dieci) anni di contribuzione alla CADGI (anche non continuativa) come da Art.3 BIS (Soci Onorari) dello Statuto CADGI ed inviare alla CADGI i documenti che seguono debitamente compilati e firmati (scansione via email all'indirizzo)

- Modulo di Adesione - dichiarazione di Responsabilità nei confronti della CADGI
- Autocertificazione anzianità contributiva e pensionabilità

La mancata sottoscrizione ed inoltro della documentazione di cui sopra rende nulla l'adesione alla CADGI in maniera definitiva ed irrevocabile.

Informazioni utili

- Le richieste di rimborso andranno inoltrate utilizzando la consueta procedura on line (userid e password rimangono le stesse)
- Consigliamo di entrare nel sito dei rimborsi AON e di aggiornare i propri dati con l'indirizzo email personale e numero di telefono per facilitare i futuri contatti con la CADGI e con il Liquidatore.
- La trattenuta per il contributo pro-rata per il corrente anno verrà effettuata direttamente sul cedolino delle ultime spettanze.
- Per gli anni successivi la CADGI invierà al Socio le informazioni riguardanti la modalità per il pagamento del contributo annuale.
- Ricordiamo, così come indicato nella Dichiarazione di Responsabilità nei confronti della CADGI, di inviare alla CADGI la comunicazione di liquidazione di pensione (mod. TE08 – integrale) non appena ricevuto dall'INPS.
- Per ogni eventuale informazione/chiarimento circa la CADGI consultare il sito www.cadgi.it

CADGI
Cassa di Assistenza Dipendenti Gruppo IBM
Circonvallazione Idroscalo – 20090 Segrate MI

Modulo di Adesione - dichiarazione di responsabilità nei confronti della CADGI

Il sottoscritto _____ codice personale _____
nato a _____ il _____
codice fiscale _____ qualifica contrattuale _____
telefono _____ email _____

Trovandomi nella condizione di:

- () avere acquisito la qualifica di socio dipendente entro il 31/12/2007 e aver maturato almeno 10 (dieci) anni di contribuzione (anche non continuativi) alla CADGI;
- () avere cessato il rapporto di lavoro con IBM in data _____ avendo fruito dei trattamenti previsti dall' **Accordo del 30.03.2023 - Tabella** _____

Dichiaro che maturerò i requisiti pensionistici INPS in data ____/____/____

- Sono consapevole che la quota associativa CADGI, dalla data di uscita alla data di pensionamento sarà pari a:

| CATEGORIA CONTRATTUALE | IMPORTO ANNUALE € |
|--------------------------|-------------------|
| A1 (ex 8) | 930,00 |
| B3 (ex 7) | 790,00 |
| B2,B1,C3 (ex 6,5s,5) | 670,00 |
| C2,C1,D2,D1 (ex4,3s,3,2) | 580,00 |

- A partire dall'anno successivo il pensionamento sono consapevole che avrò diritto alle prestazioni CADGI esclusivamente a fronte della stretta osservanza dello Statuto CADGI e delle disposizioni che la CADGI medesima provvederà ad inviare all'indirizzo mail da me comunicato. Mi impegno inoltre a comunicare alla CADGI ogni variazione di stato che possa precludere la mia qualifica di socio.

Conseguentemente a tutto quanto sopra specificato **CHIEDO** di essere iscritto alla C.A.D.G.I in qualità di socio equiparato a tutti gli effetti ai soci onorari impegnandomi, pena la decadenza della qualifica di socio, ad inviare a CADGI (cadgi@it.ibm.com) "Comunicazione di liquidazione pensione" (mod. TE08 – integrale) non appena ricevuto dall'INPS

Data ____/____/____

Firma _____

CADGI
Cassa di Assistenza Dipendenti Gruppo IBM
 Circonvallazione Idroscalo – 20090 Segrate MI

AUTOCERTIFICAZIONE ANZIANITA' CONTRIBUTIVA E PENSIONABILITA'

Cognome e Nome: _____ Codice personale: _____

Data cessazione rapporto di lavoro: _____

| TIPO DI ANZIANITA' | ANZIANITA' |
|--|--------------------------------------|
| SERVIZIO MILITARE SI ___ NO ___ | ANNI ___ MESI ___ o SETTIMANE ___ |
| ANZIANITA' LAVORATIVA alla data di cessazione del rapporto di lavoro | ANNI ___ MESI ___ o SETTIMANE ___ |
| RISCATTO LAUREA SI ___ NO ___ | ANNI ___ MESI ___ o SETTIMANE ___ |
| NASPI SI ___ NO ___ | ANNI ___ MESI ___ o SETTIMANE ___ |
| CONTRIBUTI VOLONTARI SI ___ NO ___ | ANNI ___ MESI ___ o SETTIMANE ___ |
| TOTALE | ANNI ___ MESI ___ o SETTIMANE ___ |
| DATA RAGGIUNGIMENTO REQUISITI PENSIONISTICI | AA _____ MM _____ |

Dichiaro che le informazioni sopraindicate sono veritiere.

Data ___/___/_____

Firma _____