

## MODULO DI VARIAZIONE DEL CONTRIBUTO A CARICO DEL LAVORATORE

### Il sottoscritto

Cognome e Nome _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nato a _____	Prov. (____) Nazione _____ il ____/____/____
C.f. _____	Telefono _____ E-mail _____
Residente in Via _____	N° _____
CAP _____	Comune _____ Prov. (____)

presa visione della documentazione istituzionale del Fondo (Nota Informativa, Statuto, Documento sul regime fiscale, etc.)

### CHIEDE

di versare, quale contributo a proprio carico (comprensivo del contributo già previsto dagli accordi contrattuali), la seguente percentuale della propria retribuzione annua lorda (utile ai fini del calcolo del TFR)

\_\_\_\_\_ %

### DICHIARA

di essere al corrente delle disposizioni che regolano la contribuzione volontaria (deducibilità fiscale con un massimale annuo di € 5.164,57)

### DELEGA

il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione l'importo corrispondente all'applicazione della nuova aliquota contributiva con efficacia dalla prima retribuzione utile, rispetto alla presentazione del presente modulo all'azienda, ed a versarlo secondo le modalità previste dalle norme operative interne.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

### PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA (compilazione a cura del datore di lavoro)

Ragione sociale _____	P.IVA /C.F. _____
Ufficio competente _____	E-mail _____
prende atto della richiesta del socio lavoratore e si impegna ad effettuare le trattenute ed i relativi versamenti nei confronti del Fondo, secondo le previste modalità.	
Data ____/____/____	Timbro e firma _____