Sede operativa: 00147 Roma - Via C. Colombo, 137
Sede legale: 00153 Roma - Piazza G.G. Belli, 2
Iscritto all'Albo dei fondi pensione con il n. 123
Autorizzato all'esercizio dell'attività 23 ottobre 2001

VARIAZIONE DELL'ALIQUOTA CONTRIBUTIVA DI FONTE DATORIALE

(Allegato B al Regolamento per i versamenti aggiuntivi)

1. DATI DEL DATORE DI LAVORO

Denominazione impresa: _____ Codice Fiscale/P.IVA: _____

Località: _____ Via: _____ n.

Provincia _____ Cap: Telefono: _____

Fax: _____ e-mail _____

Luogo in cui il lavoratore presta l'attività: Città:

Via:	n.	Prov.	Cap:

CCNL di applicazione	Terziario Distribuzione e Servizi	Turismo	Altro (specificare)

2. VARIAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE

Preso atto di quanto previsto dal CCNL o CCL di riferimento applicato e dallo Statuto del Fondo Pensione in termini di percentuali minime di contribuzione,

COMUNICA di voler versare al Fondo

in favore del sottoindicato aderente

in favore di tutti i propri dipendenti iscritti al Fondo Pensione

un contributo nella seguente misura percentuale calcolata sulla retribuzione annua del lavoratore pari a:

% minima prevista dal CCNL o CCL **2%** **3%** **_____%**

N.B. L'aliquota indicata nel presente modulo sostituirà quella precedentemente versata, fermo restando l'ammontare minimo previsto dal CCNL o CCL di riferimento applicato tempo per tempo vigente.

3. DATI DELL'ADERENTE *(da compilare solo nel caso in cui la variazione interessi il singolo lavoratore)*

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: ___ /___ / ____

Si allega al presente modulo il testo del regolamento/accordo aziendale che ha definito la contribuzione sopra indicata

Data Compilazione: ..... /..... /..... **Firma:**_____

N.B. La richiesta della variazione dell'aliquota del versamento contributivo potrà essere presentata due volte all'anno, entro il 30 giugno ed il 31 dicembre di ciascun anno; l'operatività esecutiva di tale richiesta decorrerà dalla busta paga del primo mese del trimestre successivo.
L'allegazione del regolamento/accordo aziendale è obbligatoria.

N.B. Il presente modulo deve essere spedito in copia al Fondo Pensione FON.TE. all'indirizzo:

Fondo Pensione FON.TE.
c/o PREVINET SPA
Ufficio Fon.Te.
Via Ferretto, 1
31021 Mogliano Veneto - TV