

Via Marco e Marcelliano, 45- 00147 Roma  
Iscritto all'Albo dei fondi pensione con il n. 123  
Autorizzato all'esercizio dell'attività 23 ottobre 2001

(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:**

**FON.TE. C/O ACCENTURE MANAGED SERVICES SPA  
Centro Direzionale Milanofiori, Strada 4 palazzo Q3 3° Piano  
20089 Rozzano (MI)  
O tramite PEC all'indirizzo: [protocollofonte@legalmail.it](mailto:protocollofonte@legalmail.it)**