

Sede: 00147 Roma - Via Marco e Marcelliano, 45  
 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:**

Fondo Pensione FON.TE.  
 c/o PREVINET SPA  
 Ufficio Fon.Te.  
 Via E. Forlanini, 24  
 31022 Preganziol (TV)