



MODULO PROSECUZIONE DELLA CONTRIBUZIONE PER CAMBIO DATORE DI LAVORO

DATI DEL LAVORATORE:

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

Data di assunzione con **ATTUALE** datore di lavoro:

Data di cessazione con **PRECEDENTE** datore di lavoro:

Denominazione **PRECEDENTE** datore di lavoro:

Codice fiscale/P.iva **PRECEDENTE** datore di lavoro:

DATI RELATIVI ALLA PROSECUZIONE DELLA CONTRIBUZIONE AL FONDO FON.TE.

IN COSTANZA DI ISCRIZIONE A FON.TE., COMUNICO LA PROSECUZIONE DELLA CONTRIBUZIONE AL FONDO PENSIONE IN QUANTO ATTUALMENTE DIPENDENTE DELL' AZIENDA/SOCIETÀ SOTTO RIPORTATA.

A tal proposito dichiaro:

di essere iscritto mediante conferimento **TACITO** del TFR (*lavoratore che non ha espresso la scelta di destinazione del TFR con il precedente rapporto di lavoro*) e di voler:

Contribuire con il solo TFR maturando (rinunciando al contributo a carico del datore di lavoro previsto dagli accordi contrattuali)

Attivare il versamento di un contributo a mio carico beneficiando della contribuzione aziendale. A tale scopo provvedo a compilare ed inviare al datore di lavoro e al fondo pensione il **Modulo attivazione della contribuzione per un "iscritto silente"** debitamente compilato.

di essere iscritto mediante conferimento **ESPLICITO** del TFR (*lavoratore che ha espresso la volontà di iscriversi al Fondo Pensione con compilazione del "Modulo di adesione o attivazione della contribuzione per un "iscritto silente"*) e di voler:

versare una quota annuale del TFR maturando pari a:

100% (opzione possibile per i lavoratori di prima occupazione antecedente al 29/04/1993; aliquota obbligatoria per i dipendenti di prima occupazione dopo il 28/04/1993, salvo diverse condizioni previste dal CCNL di riferimento)

aliquota minima prevista dagli accordi contrattuali (opzione possibile per i soli lavoratori di prima occupazione antecedente al 29/04/1993, salvo diverse condizioni previste dal CCNL di riferimento)

versare il contributo a mio carico, in aggiunta al TFR, pari a:

Nessuno, scelgo di contribuire con il solo versamento del TFR rinunciando al contributo azienda;

Per il contributo a mio carico scelgo di versare a FON.TE. il contributo minimo contrattualmente stabilito;

Per il contributo a mio carico, in alternativa a quello minimo contrattualmente stabilito, scelgo di versare a FON.TE. una quota della retribuzione utile per il computo del TFR in una misura pari a:

1,00% 2,00% 3,00% 4,00% 5,00% % (Specificare)

ATTENZIONE

Le informazioni riguardo la percentuale di TFR e di contribuzione a proprio carico, in relazione al precedente rapporto di lavoro, sono reperibili oltre che dal modulo di adesione e dall' area riservata anche dalle buste paga in possesso del lavoratore o del precedente datore di lavoro.; **il lavoratore, in occasione di cambio datore di lavoro, può variare le proprie scelte d'investimento secondo le proprie esigenze. Non vige alcun obbligo di mantenimento delle precedenti opzioni di investimento.**

Si ricorda che, in relazione al precedente rapporto di lavoro, se la percentuale del TFR fosse stata pari al 100%, non sarà possibile modificare l' aliquota con quella minima prevista dagli accordi. Si precisa che in caso di cambio di datore di lavoro non è dovuta la quota di iscrizione al Fondo.

la compilazione segue a pagina successiva

DATI RELATIVI ALL'ATTUALE DATORE DI LAVORO

(compilazione e sottoscrizione a cura dell' attuale datore di lavoro; se il datore di lavoro non è già registrato presso Fon.Te., è necessario ottenere il Codice Azienda Fon.Te. effettuando la registrazione sul sito www.fondofonte.it alla sezione <http://www.fondofonte.it/area-riservata-aziende/>)

Denominazione impresa

Codice fiscale/partita iva:

Indirizzo:

Località:

C.A.P.:

Prov.:

CCNL di applicazione:

Timbro e firma Azienda:

DICHIARAZIONI

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA, AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E SOTTO LA PROPRIA ESCLUSIVA RESPONSABILITÀ, DI ESSERE CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ART. 76 DEL CITATO D.P.R. NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE, DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI

Luogo:

Data:

Firma dell'aderente:

**IL PRESENTE MODULO, DOVRA' ESSERE INVIATO A MEZZO RACCOMANDATA
A/R ALL'INDIRIZZO Fondo pensione FON.TE.**

C/O AFAST SRL , Via del Mulino 11/A, 20057 Assago (Milano).

In alternativa il modulo potrà essere inviato a mezzo pec all'indirizzo protocollofonte@legalmail.it