



Modulo Variazione aliquota contributiva di fonte datoriale

(allegato B del Regolamento per i versamenti aggiuntivi)

Dati datore di lavoro

Denominazione: Codice Fiscale/P. Iva

Località: C.A.P.:

Comune: Provincia:

email: telefono:

Scelta 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 a favore:

di tutti i propri dipendenti iscritti al Fondo Pensione

del solo sottoindicato dipendente

una percentuale della retribuzione pari a:

% minima prevista dal CCNL o CCL	1%	2%	3%	specificare percentuale (es. 2,50)
----------------------------------	----	----	----	---------------------------------------

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.

Dati del lavoratore (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: Firma e timbro azienda:

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 alla data di compilazione del presente modulo.

L'indirizzo di spedizione è:

**FON.TE. C/O AFAST Srl Via del Mulino 11/A, 20057 Assago (Milano)
o tramite PEC all'indirizzo: protocollofonte@legalmail.it**