



## MODULO SOSPENSIONE CONTRIBUZIONE

### 1. IL SOTTOSCRITTO

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Comune (st. estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )

### SECONDO QUANTO PREVISTO DALL'ARTICOLO 8 COMMA 6 DELLO STATUTO DI FON.TE.:

*"In costanza del rapporto di lavoro l'aderente ha facoltà di sospendere la contribuzione a proprio carico, con conseguente sospensione dell'obbligo contributivo a carico del datore di lavoro, fermo restando il versamento del TFR maturando al Fondo. E' possibile riattivare la contribuzione in qualsiasi momento. La sospensione della contribuzione non comporta la cessazione della partecipazione al Fondo."*

### RICHIEDE

**DI SOSPENDERE IL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO A PROPRIO CARICO AL FONDO PENSIONE FON.TE. a far data dal periodo di paga relativo alla mensilità di \_\_\_/\_\_\_ (Mese/Anno)**

### DICHIARA

**DI ESSERE PIENAMENTE CONSAPEVOLE CHE TALE RICHIESTA DETERMINA ANCHE LA CONTESTUALE SOSPENSIONE DELLA CONTRIBUZIONE VERSATA AL FONDO A CARICO DEL DATORE DI LAVORO**

Data Compilazione: ..... / ..... / ..... Firma dell'iscritto: \_\_\_\_\_

Data e firma dell'azienda datoriale per ricevuta

..... / ..... / ..... \_\_\_\_\_



FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE  
PER I DIPENDENTI DA AZIENDE DEL TERZIARIO (COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI)  
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 123 Istituito in  
Italia



Via Marco e Marcelliano, 45 - 00147 Roma



Tel +39 06.83393207



<https://www.fondofonte.it/contatti/>



[www.fondofonte.it](http://www.fondofonte.it)

**N.B. Il presente modulo deve essere spedito all'indirizzo tramite raccomandata a/r:**

**Fondo Pensione FON.TE.  
FON.TE. C/O AFAST SRL  
Via del Mulino 11/A  
20057 Assago (Milano)**

**Oppure tramite Pec all'indirizzo**

**[protocollofonte@legalmail.it](mailto:protocollofonte@legalmail.it)**