



ATTIVAZIONE CONTRIBUZIONE PER ADERENTI CONTRATTUALI

Dati Personali aderente/iscritto

Cognome:	Nome:	Matricola:
Nat a:	prov:	il:
Residente a:	prov:	c.a.p.
Via:	n:	Tel:
Codice Fiscale Lavoratore:		

Il presente modulo, debitamente compilato, va trasmesso SOLO all'Azienda di appartenenza

Preso visione delle norme statutarie l'iscritto, dipendente da codesta Azienda

CHIEDE DI ATTIVARE LE SEGUENTI VOCI CONTRIBUTIVE:

Percentuale di TFR che scelgo di versare:

- 100% se prima occupazione successiva al 29 aprile 1993
- 100% minima prevista dagli accordi se prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993.

Contribuzione a mio carico (in percentuale della retribuzione mensile) che scelgo di versare:
BARRARE UNA SOLA DELLE OPZIONI

- minima prevista dagli accordi **1%**;
- contribuzione al **2%** ;
- contribuzione al _____% (superiore al 2% oppure barrare caselle sopra).

DICHIARA di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia fiscale che regolano la contribuzione volontaria.

DELEGA pertanto l'Azienda a **PRELEVARE** dalla retribuzione tali voci contributive nonché la quota associativa annuale relativa all'iscrizione e a versarle al Fondo fino a diversa comunicazione.

Data

Firma Aderente
