

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:	Mail:	

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:

A. se prima occupazione successiva al 29 aprile 1993

100% 50% *

B. se prima occupazione anteriore al 29 aprile 1993

minima prevista dagli accordi 100% 50% *

***OPZIONE ESERCITABILE SOLO PER CCNL AUTOSTRADE**, si precisa che le quote di tfr potranno essere conferite parzialmente al fondo **solo in incremento**, come da interpretazione autentica del 13 novembre 2023.

- **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 _____

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
