

SOSPENSIONE - ATTIVAZIONE CONTRIBUTIONE IN COSTANZA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

DATI ANAGRAFICI

Cognome										Nome									
Codice Fiscale															Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F				
Nato a					Prov.					Stato					il				
Residente a										Prov.									
Via/Piazza										Cap									
Telefono fisso					Cellulare					e-mail									

VERSAMENTO A PROPRIO CARICO

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa del Fondo Pensione, dichiaro:

SCELTA SUL CONTRIBUTO

<input type="checkbox"/>	Di voler sospendere la contribuzione al fondo pensione
<input type="checkbox"/>	Di voler attivare la contribuzione al fondo pensione

IN CASO DI ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUTIONE

<input type="checkbox"/>	Scelgo di versare il contributo minimo previsto dal CCNL nazionale di appartenza
<input type="checkbox"/>	Scelgo di versar, in alternativa a quello minimo previsto, un contributo superiore pari al _____, _____ %

DELEGO il datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi prescelti ed a provvedere al relativo versamento al Fondo con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto.

Preso visione dell'informativa allegati relativa al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679


Data _____	Firma dell'Aderente _____	
------------	---------------------------	---



Apporre la firma dove indicato dal simbolo e dall'indicazione: Firma dell'Aderente e consegnare al datore di lavoro per la compilazione della sezione ad esso riservata.

L'incompleta compilazione del modulo o la mancanza della firma previsto comporta il rigetto dello stesso

SEZIONE RISERVATA AI DATI DELL'AZIENDA (compilazione a cura dell'azienda)

Data ricevimento della domanda _____	Il datore di lavoro (timbro e firma) _____	
--------------------------------------	--	---

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E INVIATO PER POSTA CARTACEA, PEC O POSTA ELETTRONICA a Fondo Pensione PREVIDENZA COOPERATIVA

PER POSTA



Via Carlo Bartolomeo Piazza, 8
00161 Roma

PER POSTA ELETTRONICA
CERTIFICATA



previdenzacooperativa@pec.it

PER POSTA ELETTRONICA



protocollo@previdenzacooperativa.it



ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

sospensione-attivazione contribuzione in costanza di requisiti partecipazione

SEZIONE RISERVATA AL LAVORATORE

Compila in stampatello in modo chiaro e leggibile e **Firma** negli spazi indicati. L'adesione può avvenire esclusivamente a seguito della sottoscrizione del presente Modulo, compilato in ogni sua parte. L'incompleta compilazione o la mancanza delle firme previste comporta il rigetto della domanda presentata.

SOSPENSIONE DELLA CONTRIBUZIONE

In costanza del rapporto di lavoro (art. 8, comma 6, dello statuto) l'aderente ha facoltà di sospendere la contribuzione a proprio carico. La domanda produce effetti a partire dal mese successivo a quello di consegna del presente modulo in azienda.

Durante la sospensione dell'obbligo di contribuzione a carico del lavoratore cessa l'obbligo di contribuzione a carico del datore di lavoro, mentre permane l'obbligo di versare il TFR maturando.

ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE

I lavoratori che:

- abbiano chiesto la sospensione della contribuzione
- abbiano aderito con il solo TFR

possono chiedere la attivazione della contribuzione in qualsiasi momento compilando il presente modulo.

Fermo restando l'ammontare minimo previsto dal CCNL di riferimento, la percentuale di versamento della contribuzione a proprio carico è liberamente determinabile dall'iscritto. La trattenuta in busta paga decorre dal mese successivo a quello di consegna del modulo in azienda e dà diritto alla contribuzione a carico del datore di lavoro.

LA FISCALITÀ

In base alle disposizioni fiscali attualmente vigenti in materia di previdenza complementare i contributi versati ad una forma pensionistica complementare (sia quelli a carico del lavoratore che quelli a carico del datore di lavoro) vengono dedotti direttamente dal datore di lavoro in qualità di sostituto di imposta nel limite massimo di € 5.164,57 annui.

L'eventuale importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità deve essere comunicato al Fondo Pensione tramite l'apposito modulo.

PER INFORMAZIONI CHIAMARE



199 280909

Il costo del servizio legato al numero 199 28 09 09 è paragonabile, per chi chiama da rete fissa, a quello di una chiamata urbana:

- da rete fissa 2,4 centesimi di euro al minuto e di 6 centesimi di euro alla risposta (iva inclusa);
- da rete mobile di 15 centesimi di euro alla risposta, per la conversazione dipende dal gestore di appartenenza (iva inclusa)