

## RIATTIVAZIONE CONTRIBUZIONE

### CAUSA DELLA RIATTIVAZIONE

CAMBIO AZIENDA
  RIASSUNZIONE
  SECONDA ATTIVITÀ

### 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		Num.	Cap
Telefono fisso	Cellulare	e-mail	

### DATI AZIENDA DI PROVENIENZA (Compilare solo nel caso di cambio azienda)

Ragione Sociale	Codice azienda
Data cessazione rapporto di lavoro: ___/___/___	

### DATI NUOVO RAPPORTO DI LAVORO

Ragione Sociale	Codice azienda
Data inizio rapporto di lavoro: ___/___/___	Prima occupazione <input type="checkbox"/> Anteriore al 28/04/1993 <input type="checkbox"/> Successiva al 28/04/1993 - <input type="checkbox"/> Dirigente

### SCELTA CONTRIBUZIONE

Chiedo di riattivare i versamenti contributivi a PREVIDENZA COOPERATIVA come segue (compilare alternativamente una delle due opzioni):

#### Opzione A

scelgo di versare il contributo minimo a mio carico stabilito dal contratto nazionale di appartenenza, accordo, regolamento  
 scelgo di versare un contributo a mio carico pari al: \_\_\_\_\_ % della retribuzione utile ai fini del TFR  
 scelgo di versare una quota di TFR maturando pari al:  
 la percentuale minima stabilita dalla contrattazione collettiva solo per lavoratori di prima occupazione ante 28/04/1993 e che già hanno scelto tale percentuale nel precedente rapporto di lavoro  
 100%

#### Opzione B

scelgo di versare la sola quota di TFR maturando pari al:  
 la percentuale minima stabilita dalla contrattazione collettiva solo per lavoratori di prima occupazione ante 28/04/1993 e che già hanno scelto tale percentuale nel precedente rapporto di lavoro  
 100%

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale del mio TFR i contributi indicati ed a provvedere al relativo versamento a Previdenza Cooperativa. Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali di cui all'Art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni, nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazioni o uso di atti falsi.

*I Suoi dati saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, del D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i., come da informativa ricevuta in fase di adesione, disponibile anche sul sito web del Fondo e/o all'interno dell'area riservata.*

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_



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

Ragione sociale	Codice azienda
Codice fiscale/partita IVA	
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

riattivazione contribuzione

### SEZIONE RISERVATA AL LAVORATORE

Per il lavoratore che, in un precedente rapporto di lavoro, abbia già optato per il conferimento del TFR a Previdenza Cooperativa e che non abbia operato il riscatto integrale della posizione individuale, la scelta a suo tempo effettuata rimane efficace anche nei successivi rapporti di lavoro (deliberazione Covip 24/04/2008).

Il lavoratore riassunto, pertanto, entro sei mesi dall'assunzione può chiedere di riattivare la contribuzione a PREVIDENZA COOPERATIVA compilando il presente modulo e consegnandolo al datore di lavoro.

**IL PRESENTE MODULO PERTANTO DEVE ESSERE COMPILATO NEI SEGUENTI CASI:**

- assunzione di un lavoratore proveniente da altra azienda associata e già iscritto al fondo (anche nel caso in cui il lavoratore abbia due rapporti di lavoro contemporaneamente),
- riassunzione lavoratore già iscritto al fondo (p.es.: contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, etc.).
- assunzione di un dirigente proveniente da altra azienda associata e già iscritto al fondo

**LA CONTRIBUZIONE:** la percentuale di contribuzione a proprio carico è liberamente determinabile dall'iscritto fermo restando l'ammontare minimo previsto dal CCNL di riferimento. La trattenuta in busta paga dà diritto alla contribuzione a carico del datore di lavoro. Per i lavoratori con contratto di lavoro a tempo determinato, la contribuzione può essere riattivata solo se il lavoratore svolgerà nell'anno solare di riferimento attività lavorativa per un periodo complessivamente pari o superiore a tre mesi.

**IL TFR:** i lavoratori che, in relazione a precedenti rapporti di lavoro, abbiano destinato a Previdenza Cooperativa la percentuale minima stabilita dalla CCNL del TFR possono confermare tale scelta, in alternativa all'intero TFR. Il trattamento di fine rapporto verrà destinato a Previdenza Cooperativa con decorrenza dalla data di assunzione.

**LA QUOTA DI ISCRIZIONE:** in caso di cambio di datore di lavoro non è dovuta la quota di iscrizione al Fondo.

**L'incompleta compilazione o la mancata sottoscrizione del modulo o la sua incompletezza comportano il rigetto della domanda presentata.**

**N.B.** Il seguente modulo va compilato solo nel caso di riattivazione della contribuzione per iscritti **ESPLICITI**.

In caso di riattivazione della contribuzione per iscritti **TACITI** o **CONTRATTUALI**, vanno compilati rispettivamente i seguenti moduli: **ISCRITTI SILENTI - ATTIVAZIONE CONTRIBUZIONE E SCELTA DEL COMPARTO** e **ISCRITTI CONTRATTUALI - ATTIVAZIONE CONTRIBUZIONE E SCELTA DEL COMPARTO**.

**PER INFORMAZIONI CHIAMARE**



**04221745957**

Il costo del servizio telefonico è paragonabile a quello di una chiamata da rete fissa e la tariffazione dipende dal proprio operatore di telefonia fissa o mobile.