

## 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 CONTRIBUTUTO

<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.

*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 \_\_\_\_\_



Apportare 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



**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.