

VARIAZIONE ALIQUOTA CONTRIBUTIVA

DATI ANAGRAFICI DELL'ISCRITTO

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		

VARIAZIONE ALIQUOTA CONTRIBUTIVA

Io sottoscritto, sotto la mia personale responsabilità consapevole delle disposizioni fiscali che regolano la contribuzione alla previdenza complementare (deducibilità della contribuzione a carico azienda e a carico lavoratore fino al limite complessivo annuo di € 5.164,57), ai sensi del comma 3 dell'art. 8 dello Statuto di Previdenza Cooperativa,

DELEGO

il datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione mensile e a versare al Fondo Pensione Previdenza Cooperativa una percentuale della retribuzione imponibile pari a _____ % comprensiva di quella minima prevista dal contratto o accordo o regolamento

A DECORRERE DAL: _____

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 _____



SPAZIO RISERVATO AL DATORE DI LAVORO

Data _____

Timbro e Firma _____



IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E INVIATO AL DATORE DI LAVORO E PER CONOSCENZA 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



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