

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 da parte di iscritti espliciti o contrattuali)

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 (SOLO PER ISCRITTI ESPLICITI)

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

Opzione A (SOLO PER ISCRITTI ESPLICITI)

- 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 (SOLO PER ISCRITTI ESPLICITI)

- 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 O PEC a Fondo Pensione PREVIDENZA COOPERATIVA



POSTA

Via Carlo Bartolomeo Piazza, 8
00161 Roma



PEC

previdenzacooperativa@pec.it

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- **ISCRITTI ESPLICITI:** compilare alternativamente le opzioni A o B
- **ISCRITTI CONTRATTUALI:** **NON** compilare le opzioni A/B; per attivare la contribuzione è necessario compilare il modulo **ISCRITTI CONTRATTUALI - ATTIVAZIONE CONTRIBUZIONE E SCELTA DEL COMPARTO**
- **ISCRITTI SILENTI:** per comunicare il cambio azienda o per attivare la contribuzione compilare il modulo **ISCRITTI SILENTI - ATTIVAZIONE CONTRIBUZIONE E SCELTA DEL COMPARTO**

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.

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.