PREVIDENZA COOPERATIVA

Iscrizione Albo Covip N.170

# SOSPENSIONE - ATTIVAZIONE CONTRIBUZIONE IN COSTANZA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

## DATI ANAGRAFICI

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cognome | | Nome | |
| Codice Fiscale | | | Sesso: ☐ M ☐ 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 | |
|---|---|
| ❑ | Di voler sospendere la contribuzione a proprio carico al fondo pensione **(permane l'obbligo di versare il TFR maturando)** |
| ❑ | Di voler attivare la contribuzione al fondo pensione |

| IN CASO DI ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE | |
|---|---|
| ❑ | Scelgo di versare il contributo minimo previsto dal CCNL nazionale di appartenenza |
| ❑ | Scelgo di versare, 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** _____

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 O PEC a Fondo Pensione PREVIDENZA COOPERATIVA**

**POSTA**

Via Carlo Bartolomeo Piazza, 8

00161 Roma

**PEC**

previdenzacooperativa@pec.it

PREVIDENZA COOPERATIVA
Iscrizione Albo Covip N.170

# 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.**