

MODELLO VARIAZIONE CONTRIBUZIONE

DATI ADERENTE

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale _____ Data Nascita (___ / ___ / _____)

dipendente della società _____ nr. matr. _____

con la qualifica di impiegato funzionario dirigente

CONTRIBUZIONE

Richiedo di variare la contribuzione a mio carico a decorrere dal prossimo anno nella seguente misura:

- contributo individuale da busta paga nella misura del %;
- quota TFR nella misura del %;

La contribuzione e le modalità di versamento al Fonsara sono regolamentate dalle fonti istitutive, contrattazione collettiva o integrativa aziendale, è pertanto necessario prendere visione presso il proprio datore di lavoro delle norme che la regolano; La misura di TFR da devolvere al Fonsara è libera fatte salve le quote minime obbligatoriamente previste dalle fonti per alcune tipologie di aderenti ovvero minimo 20% massimo 100%. La devoluzione del TFR può essere modulata di anno in anno sia in aumento che in diminuzione all'interno delle fasce sopra indicate.

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

DELEGO il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione e dalla quota annuale di TFR i contributi indicati sulla presente domanda di variazione. Io sottoscritto mi impegno inoltre ad osservare tutte le disposizioni previste dallo statuto e dalle norme operative interne ed a fornire tutte le informazioni utili per la costituzione e l'aggiornamento della mia posizione previdenziale. Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati sopra forniti corrispondono al vero.

Data (___ / ___ / _____) Firma dell'aderente _____

Spazio riservato al Fondo Pensione

Il presente modello deve essere trasmesso all'ufficio del fondo pensione c/o SARA assicurazioni Spa, Via Po, 20 - 00189 Roma o inviato tramite mail all'indirizzo fondsara@sara.it

Ricevuto il Timbro e Firma