

MODULO ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE CON NUOVO DATORE DI LAVORO

DATI DEL LAVORATORE ADERENTE

IL SOTTOSCRITTO

Nome _____

Cognome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

N. Iscrizione a Priamo _____

Già iscritto a Fondo Priamo, in relazione al nuovo rapporto di lavoro

CHIEDE DI VERSARE LA SEGUENTE CONTRIBUZIONE

TFR

☐ nella percentuale minima prevista dagli accordi (solo per i lavoratori di prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993. Per conoscere le percentuali minime si veda la Nota Informativa - Scheda I Destinatari e i contributi)

☐ 100%

Contribuzione a mio carico e contribuzione del datore di lavoro

☐ contributo minimo contrattualmente stabilito dagli accordi (Per conoscere le percentuali minime si veda la Nota Informativa - Scheda I Destinatari e i contributi)

oppure

☐ la seguente percentuale ____%



Attenzione: si ha diritto al contributo aggiuntivo dell'azienda solo nel caso in cui si versi la contribuzione minima a proprio carico

DICHIARA

che la percentuale di versamento indicata a proprio carico rientra nei limiti di deducibilità consentita. Qualora la somma dei versamenti contributivi, considerando sia quelli datoriali che quelli a mio carico (escluso TFR), ecceda la soglia di deducibilità, sono a conoscenza dell'obbligo di dichiarare i contributi non dedotti – compilando l'apposita modulistica pubblicata sul sito – entro il 31 dicembre dell'anno successivo al versamento.

DELEGA

Il datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione l'importo corrispondente all'applicazione dell'aliquota

contributiva indicata dal ____/____/____

Data Compilazione: ____/____/____

Firma del lavoratore



DATI DELL'AZIENDA (da compilare, firmare e timbrare a cura del datore di lavoro)

Denominazione _____

Codice fiscale/Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice identificativo Priamo _____

E-mail _____

Ccnl applicato _____



L'azienda è consapevole che la scelta del lavoratore comporta il versamento del contributo datoriale nella misura stabilita dagli accordi

Data Compilazione: ____/____/____

Firma e Timbro





Il presente modulo, debitamente compilato e firmato, va inviato allegando il documento d'identità dell'iscritto in una delle seguenti modalità: tramite il sito web -Invia una mail al fondo vai su www.fondopriamo.it/site/contatti | tramite PEC info@pec.fondopriamo.it | Posta Via Federico Cesi, 72 – 00193 - Roma.