fondo nazionale pensione complementare per i lavoratori delle telecomunicazioni

TELEMACO

Codice Fiscale: 97157160587 - Iscrizione Albo n.103
Contact Center: 0422/1745964 - E-mail: info@fondotelemaco.it

Da inviare in originale, a cura dell'Azienda, a:
Fondo Pensione Telemaco
Via Luigi Bellotti Bon, 14
00197 Roma

COMUNICAZIONE DI ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE DEL LAVORATORE E DEL DATORE DI LAVORO

(il presente modulo, debitamente compilato, va consegnato all'Azienda)

Il/la sottoscritto/a

Cognome_____Nome_____ Sesso F □ M □

Nato/a_____Prov._____il_____

Residente in_____CAP_____ Prov.____

Via_____C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

n. Tel._____E-mail_____

attualmente associato a TELEMACO tramite il solo conferimento della quota di TFR,

DICHIARA di voler attivare la contribuzione a proprio carico, con conseguente diritto a beneficiare della contribuzione a carico del datore di lavoro, versando:

- □ il minimo previsto dal contratto o dagli accordi collettivi;
- □ in alternativa a quella minima stabilita, una quota pari al ____% (le aliquote si possono indicare per multipli di 0,5%) della retribuzione utile ai fini del TFR, essendo a conoscenza del limite di deducibiltà fiscale previsto dalla legge.

DELEGA il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione l'importo corrispondente e versarlo a TELEMACO

Data_____ **Firma dell'Aderente** _____

RISERVATO ALL'AZIENDA

L'Azienda_____ prende atto della richiesta del socio lavoratore e si impegna ad effettuare le trattenute ed i relativi versamenti nei confronti del Fondo, secondo le previste modalità.

Data _____ Timbro e firma dell'Azienda _____

NB: *l'attivazione della contribuzione avrà efficacia dal primo giorno del mese successivo alla presentazione del presente modulo all'Azienda. Nel caso di omessa indicazione da parte dell'azienda della data di ricevimento si assumerà come valida la data indicata dal lavoratore.*