

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

Codice fiscale: 97157160587 - Iscrizione Albo n.103

Contact Center: 0422/1745964 - E-mail: info@fondotelemaco.it

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

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

II/la sottoscritto/a		
Cognome	Nome	Sesso F 🗆 M 🗆
Nato/a		il
Residente in		CAP Prov
Via_		
n. Tel		
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'A	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.