

RICHIESTA DI **VARIAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE A PREVEDI**

PER INVIARE LA RICHIESTA: entrare nell'area riservata ai lavoratori del sito www.prevedi.it e inviare questo modulo, dopo averlo compilato e firmato, allegando il documento di identità fronte retro.

PER ASSISTENZA: rivolgersi al proprio patronato o sindacato di fiducia CGIL, CISL o UIL oppure cliccare su "Contattaci" nel sito www.prevedi.it

DATI ANAGRAFICI

COGNOME NOME SESSO M F

NATO A (COMUNE/CITTÀ/STATO ESTERO) PROV. DATA DI NASCITA (GG|MM|AAAA)

CODICE FISCALE

INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA/PIAZZA) N. CIVICO SCALA INTERNO

C.A.P. COMUNE/CITTÀ DI RESIDENZA PROV.

CELLULARE E-MAIL*

Inserendo l'indirizzo e-mail, l'aderente accetta di ricevere comunicazioni in forma elettronica. Tale scelta può essere modificata scrivendo a info@prevedi.it

Denominazione datore di lavoro: _____ Sede datore di lavoro (città): _____

IL SOTTOSCRITTO RICHIEDE, AI SENSI DELL'ART. 8 DELLO STATUTO DI PREVEDI, DI MODIFICARE LA MISURA DELLA PROPRIA CONTRIBUZIONE AL FONDO PREVEDI NEL MODO SEGUENTE

CONTRIBUTO PERCENTUALE SULLA RETRIBUZIONE VERSATO DAL LAVORATORE

Chiedo di

➔ **SOSPENDERE** il mio contributo percentuale sulla retribuzione, **RINUNCIANDO** al contributo, pari all'1% della retribuzione, del datore di lavoro **0%**

oppure di

➔ **VERSARE** un contributo a mio carico **PARI** all'1% della retribuzione* **1%**

oppure di

➔ **VERSARE** un contributo a mio carico **SUPERIORE** all'1% della retribuzione* per un **TOTALE** a mio carico di _____%

*La misura contributiva minima per avere diritto al contributo a carico del datore di lavoro è pari all'1% della retribuzione lorda mensile su cui si calcola l'accantonamento TFR

CONTRIBUTO PERCENTUALE SULL'ACCANTONAMENTO TFR MENSILE

0%

18%

100%

La variazione delle misure contributive sopra indicata avrà effetto dal **MESE DI SOTTOSCRIZIONE** del presente modulo.

Firma dell'iscritto  _____

Data _____ / _____ / _____