



TRASFERIMENTO AZIENDA

Il modulo è riservato ai lavoratori che cambiano azienda, ma il contratto di lavoro applicato è sempre Artigiano

ATTENZIONE

Il lavoratore aderente ad ARTIFOND una volta compilato e firmato il modulo, anche dal nuovo datore di lavoro, deve:

- inviare il primo foglio “comunicazione al fondo” per raccomandata a/r ad ARTIFOND in via di S. Croce in Gerusalemme, 63 – 00185 Roma;
- conservarne una copia e allegarla all’originale del modulo di adesione ad ARTIFOND;
- firmare e consegnare al nuovo datore di lavoro, il secondo foglio “comunicazione all’azienda”, unitamente alla copia del modulo di adesione ad ARTIFOND. In tal modo il lavoratore da comunicazione ufficiale dell’adesione al fondo pensione e trasferisce le deleghe, riportate nella domanda di adesione, necessarie per la contribuzione ad ARTIFOND. La nuova azienda, se non ha altri aderenti ad ARTIFOND fra i propri dipendenti, deve registrarsi sul sito www.artifond.it attraverso la procedura **TF AS** e ottenute le credenziali di accesso entrare **nell’area riservata alle aziende** per la compilazione della distinta di contribuzione.

-

Comunicazione al fondo

Racc. a/r

Fondo Pensione ARTIFOND
Via Santa Croce in Gerusalemme, 63
00185 Roma

Oggetto: Cambio Azienda

La/Il sottoscritto/a _____ residente in via _____
Cap _____ Città _____ Codice fiscale _____

Dichiara che a far data ____/____/____ ha CESSATO il proprio rapporto di lavoro con la ditta
Ragione sociale _____
con sede in via _____
Cap _____
Città _____
Tel _____

Dichiara inoltre che a far data ____/____/____ ha iniziato un NUOVO rapporto di lavoro con la ditta

Ragione sociale _____
C.F./P.IVA _____
con sede in via _____
Cap _____
Città _____
Tel _____
Fax _____

Che la nuova ditta rientra nella sfera di applicazione dei contratti nazionali dell'artigianato del settore _____

E che contestualmente a questa comunicazione ho provveduto a comunicare all'azienda il mio stato di associato ad Artifond consegnandogli la delega per le trattenute salariali a mio carico.

Nome Città li ____/____/____

In Fede

(cognome e nome del lavoratore)

Firma e timbro del nuovo datore di lavoro
(per presa visione)

Comunicazione all'azienda

All'attenzione di
Ragione sociale
Via
Cap
Città

Oggetto: Comunicazione adesione Artifond

Con la presente la/il sottoscritta/o _____
residente in via _____
Cap _____ Città _____

comunica alla spettabile in indirizzo il proprio stato di associato ad Artifond.

Le condizioni della mia adesione sono evidenziate nella domanda originale che allego in fotocopia.

Con la presente trasferisco all'azienda in indirizzo le deleghe, riportate nella domanda di adesione, necessarie per la contribuzione al fondo Artifond.

..... li ___/___/___

In fede
Nome lavoratore