

FONDO PENSIONE ARTIFOND

VARIAZIONE DELL'ALIQUOTA CONTRIBUTIVA

1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ___
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: ()

2. SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto del Fondo Pensione in termini di percentuali minime di contribuzione,

COMUNICO di voler versare al Fondo una percentuale della mia retribuzione pari a:

1% 2% 3% 1%

DELEGO a tal fine il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi sopra indicati ed a provvedere al relativo versamento al Fondo Pensione con le modalità e secondo i termini previsti dallo Statuto

Data Compilazione: / /

Firma: _____

N.B. Il presente modulo deve essere consegnato direttamente al proprio datore di lavoro entro e non oltre il 30 settembre di ciascun anno; la variazione avrà effetto a far data dal 1° gennaio dell'anno successivo rispetto a quello in cui è stata esercitata la scelta.

¹ La percentuale di versamento della contribuzione a proprio carico è liberamente determinabile dall'iscritto; ricorda, tuttavia, che in base alle disposizioni fiscali attualmente vigenti in materia di previdenza complementare i contributi versati ad una forma pensionistica complementare sono deducibili nel limite massimo di € 5.164,57 annui.