

VERSAMENTO TFR EX FISCALMENTE A CARICO

Il sottoscritto/a _____	
Codice Fiscale _____	Nato/a a _____ Prov _____
il _____	Residente a _____ Cap _____ Prov _____
Via _____ n _____ Tel. _____	
E-mail _____	
Aderente all'Ambito: ☐ BP ☐ BPL ☐ BPN ☐ CB + LUPILI ☐ FIPAD	

CHIEDE DI ATTIVARE LE SEGUENTI VOCI CONTRIBUTIVE:

Percentuale di **TFR** che scelgo di versare:

- ☐ 100% se prima occupazione successiva al 28 aprile 1993
- ☐ 100% ☐ minima prevista dagli accordi se prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993

AVVERTENZA: ho verificato la presenza in Azienda di un Fondo collettivo che mi darebbe diritto ad un contributo datoriale nella misura minima stabilita dalle relative fonti istitutive e sono consapevole del fatto che, versando il Tfr al Fondo Pensioni del Gruppo Banco Popolare a cui risulterei già iscritto, non ho diritto a tale contributo.

DELEGA pertanto l'Azienda sottoindicata ad effettuare il versamento del TFR secondo le istruzioni che saranno date dal Fondo Pensioni del Gruppo Banco Popolare.

_____/_____
(luogo e data)

(firma leggibile)

DATI AZIENDA

Denominazione azienda _____

Codice fiscale/partita iva _____

Indirizzo _____

Tel. _____ E-Mail _____

Dichiara di applicare il CCNL di seguito indicato _____

_____/_____
(luogo e data)

(timbro e firma dell'Azienda)