

**MODULO VARIAZIONE
PERCENTUALE DI CONTRIBUZIONE E TFR**

Io sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ Nato/a a _____ Prov _____ il _____

Residente a _____ Cap _____ Prov _____ Via _____ n. _____

Matricola Aziendale _____ Azienda _____

N. tel/cellulare _____ E-mail _____

Ambito del Fondo **FIPAD**

D I C H I A R O

1. di voler versare una **contribuzione a mio carico** pari al _____ % (minimo 0,5%) della retribuzione mensile soggetta *(indicare la percentuale solo in caso di variazione della medesima rispetto all'attuale situazione)*

2. di voler versare il **TFR maturando** nella misura del 100% ☐
(barrare l'opzione solo in caso di variazione della medesima rispetto all'attuale situazione)

(luogo e data)

(firma leggibile)