

**PROSECUZIONE DELLA CONTRIBUZIONE A FONDAPI
PRESSO ALTRA AZIENDA ADERENTE**

Il presente modulo, debitamente compilato, va consegnato dalla Società a Fondapi
entro 30 gg. dal verificarsi dell'evento

IL SOTTOSCRITTO

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: ()
E-MAIL: _____

CHIEDE

La prosecuzione della contribuzione a Fondapi in quanto attualmente dipendente della Società:

LA SOCIETA' _____ CCNL _____
PARTITA IVA _____ CODICE FISCALE _____
CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____
VIA _____ N. _____
TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Dichiara che il dipendente, associato a Fondapi
inizia a contribuire al Fondo a partire dall'assunzione avvenuta in data _____
con le seguenti percentuali di contribuzione:

Azienda _____ % Lavoratore _____ % TFR _____ %

Data Compilazione: . ___ / ___ / ___

Firma: _____

Timbro e firma della Società: _____