

**VARIAZIONE DELL'ALiquOTA DI CONTRIBUZIONE**

Il presente modulo, debitamente compilato, va consegnato al datore di lavoro e da questi inoltrato a Fondapi

**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: \_\_\_\_\_  
Preso visione dello Statuto

**CHIEDE**

Di variare la propria aliquota di contribuzione a Fondapi dal \_\_\_\_\_% attuale al \_\_\_\_\_%  
La richiesta andrà presentata all'azienda entro il 31 marzo oppure entro il 30 settembre di ogni anno e la variazione sarà applicata ai contribuiti aventi competenza rispettivamente del mese di maggio oppure di novembre dell'anno in corso.

**DICHIARA**

Che la percentuale di versamento indicata a proprio carico è nei limiti di deducibilità consentita.

**DELEGA**

Il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione l'importo corrispondente all'applicazione della nuova aliquota contributiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'aderente \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA**

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

Data Compilazione: . \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Timbro e firma della Società \_\_\_\_\_