FONDEMAIN
costruisci il tuo futuro

(lavoratore e datore di lavoro)

COMUNICAZIONE SOSPENSIONE DELLA CONTRIBUZIONE

Il/La sottoscritto/a ……
cognome nome

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nato/a a …… prov. …… il ……/……/……

residente a …… prov. …… CAP ……

via …… n. …… tel. ……

associato/a a FONDEMAIN dal ……/……/……

RICHIEDE

la sospensione dell'obbligo contributivo a suo carico ai sensi dell'art. 8, comma 6 dello Statuto del Fondo[1] a partire dal:

…… trimestre dell'anno ……

La sospensione dell'obbligo contributivo a suo carico comporta anche la sospensione dell'obbligo contributivo a carico della/del rispettiva/o Azienda/Ente, ma non della destinazione del TFR maturando a previdenza complementare.

Data …… **Firma richiedente ……**

PARTE SOCIETÀ/ENTE

La Società/L'Ente ……
denominazione e ragione sociale

con sede in …… prov. …… CAP ……

via …… n. ……

partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

tel. …… e-mail ……

ADEMPIE

alla richiesta di sospensione del/la Sig./ra ……
cognome nome

e ne dà comunicazione al Fondo.

Data…… **Timbro e firma Azienda/Ente ……**

[1] Statuto, art. 8, comma 6: "In costanza del rapporto di lavoro l'aderente ha facoltà, nel rispetto delle modalità e dei limiti stabiliti dal Consiglio di amministrazione, di sospendere la contribuzione a proprio carico, con conseguente sospensione dell'obbligo contributivo a carico del datore di lavoro, ferma restando la destinazione del TFR maturando al Fondo. E' possibile riattivare la contribuzione in qualsiasi momento."