FONDEMAIN
costruisci il tuo futuro

(datore di lavoro)

COMUNICAZIONE RIATTIVAZIONE CONTRIBUZIONE DIPENDENTI STAGIONALI/SUPPLENTI/ASSUNTI A TERMINE[1]

(settore privato)

La/Lo scrivente Società/Ente ……
denominazione e ragione sociale

con sede in …… prov. …… CAP ……

via …… n. ……

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

tel. …… e-mail/PEC ……

c o m u n i c a c h e

i seguenti lavoratori aderenti a FONDEMAIN sono stati riassunti alle proprie dipendenze nelle date sottoindicate e che, con tale data, viene riattivata la contribuzione al Fondo:

cognome	nome	codice fiscale	data riassunzione

I succitati lavoratori sono stati a tal fine preventivamente interpellati.

Data …… Timbro e Firma ……

[1] In caso di riattivazione della contribuzione con altro datore di lavoro, si rende necessario riconfermare l'adesione al Fondo da parte del lavoratore (modulo di reiscrizione). La presente comunicazione non risulta valida in caso di adesione tacita.