FONDEMAIN
costruisci il tuo futuro

(datore di lavoro)

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

(settore pubblico)

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 associati 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	data decorrenza

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).