

(datore di lavoro)

**COMUNICAZIONE RIATTIVAZIONE CONTRIBUZIONE
DIPENDENTI STAGIONALI/SUPPLEMENTI/ASSUNTI A TERMINE¹
(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

comunica che

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 reinscrizione). **La presente comunicazione non risulta valida in caso di adesione tacita.**