Modulo Gi
Dipendenti privati

Richiesta di sospensione volontaria della contribuzione

Art.8 bis – comma 6 dello Statuto

Il presente modulo va consegnato al datore di lavoro, e produce effetti a partire dal primo giorno del secondo mese successivo alla presentazione della domanda.
Il presente modulo in originale va inviato al Fondo Espero per il tramite del datore di lavoro entro il mese successivo alla sottoscrizione della richiesta.

All'Ufficio Paghe

……

……
(*nome dell'istituto presso cui si presta servizio*)

Al Fondo Scuola Espero
Via Fiume Giallo, 3
00144 - Roma

Io sottoscritto/a:
…….....
cognome nome

nato/a…….....il…….
città provincia Stato

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
già iscritto al Fondo Scuola Espero

In costanza dei requisiti di partecipazione al Fondo

Chiede

la sospensione della contribuzione

Dichiara

di essere a conoscenza del fatto che la sospensione della contribuzione a suo carico determina contestualmente, la sospensione della contribuzione a carico del datore di lavoro.

Dichiara inoltre

di essere a conoscenza del fatto che a norma dell'art.8-bis comma 6 dello Statuto, non viene sospeso invece il versamento del TFR al Fondo.

Data…… firma……...