FONDO SCUOLA ESPERO

Modulo Cip | **Modifica della contribuzione aggiuntiva**
per le scuole private, Enti o Istituti per la formazione professionale

Una copia del presente modulo va fatta pervenire al Fondo e una copia al datore di lavoro, **entro il 15 ottobre** di ciascun anno. La variazione contributiva decorrerà dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Al Fondo Scuola Espero
Via Fiume Giallo, 3
00144 – ROMA

Al datore di lavoro

……

Io sottoscritto/a ……
cognome nome

nato/a ……..il……
città provincia Stato

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

assunto/a con contratto a tempo indeterminato/determinato (anche part-time) presso la società in indirizzo,

- consapevole delle disposizioni fiscali che regolano la contribuzione alla previdenza complementare (deducibilità della contribuzione a carico del datore di lavoro e del lavoratore dipendente fino al limite complessivo annuo di € 5.164,57)

- ai sensi del comma 2a dell'articolo 5 dello Statuto di Espero, scelgo di:

☐ aumentare il contributo mensile a mio carico portandolo al ☐☐ %

☐diminuire il contributo mensile a mio carico portandolo al ☐☐ %

☐ versare, in aggiunta al TFR, il seguente contributo mensile ☐☐ %

☐ non versare più il contributo mensile a mio carico

Data…… firma……..