Modulo Ci privati	Modifica della contribuzione aggiuntiva

Il presente modulo va fatto pervenire al Fondo e al datore di lavoro. La variazione decorrerà dal mese successivo alla presentazione della domanda.

Al Fondo Scuola Espero
Via Cavour, 310 – 00184 – 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…….....