



ARCO
Fondo Nazionale Pensione Complementare

Fondo Nazionale Pensione complementare
Associazione giuridica riconosciuta
Iscritto all'albo dei Fondi Pensione con il n. 106

Piazza Duca d'Aosta, 10 - 20124 Milano MI
Tel.: 02 86996939 - Fax: 02 36758014
sito internet: www.fondoarco.it
E-mail: info@fondoarco.it

MODULO VARIAZIONE CONTRIBUZIONE VOLONTARIA/ VARIAZIONE DELLA QUOTA DI TFR DESTINATA AL FONDO PENSIONE

1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____
Codice Fiscale: _____ Sesso: M F Data di nascita: ___ / ___ / ____
Comune (st. estero) di nascita: _____ Provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____
Comune di residenza: _____ Provincia: ()

2. VARIAZIONE CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

Il/La sottoscritto/a, consapevole che i contributi annui versati al Fondo sono deducibili entro i limiti massimi previsti dalla disciplina vigente, comunica di voler versare al Fondo un ulteriore⁽¹⁾ contributo aggiuntivo, rispetto a quello minimo previsto dagli accordi di lavoro, pari alla seguente percentuale della retribuzione su cui è calcolata la contribuzione: _____%

Preso atto di quanto previsto dallo Statuto del Fondo Pensione in termini di percentuali minime di contribuzione, si delega il datore di lavoro a prelevare dalla retribuzione i contributi sopra indicati ed a provvedere al loro versamento.

Data Compilazione: ___ / ___ / _____ Firma: _____

3. VARIAZIONE ALIQUOTA % TFR (sezione riservata ai lavoratori GIA' ISCRITTI ad ARCO di prima occupazione antecedente alla data del 29/04/1993)

Preso atto di quanto previsto dal CCNL in termini di percentuale di versamento del TFR ad ARCO – FONDO PENSIONE,

COMUNICO di voler versare al Fondo le quote residue di TFR non ancora destinate ad ARCO.
(70% per il contratto legno e arredamento, il 60% per i manufatti in cemento e laterizi, lapidei, maniglie)

DELEGO a tal fine il mio datore di lavoro a prelevare dalla quota annuale del mio TFR l'importo corrispondente all'ammontare sopra indicato ed a provvedere al relativo versamento ad ARCO con le modalità e secondo i termini previsti nella Nota Informativa.

Data Compilazione: ___ / ___ / _____ Firma: _____

3. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Denominazione Azienda _____

Il primo versamento dei contributi al Fondo con la ulteriore percentuale di contribuzione prescelta dal lavoratore sarà eseguito a partire dalla scadenza di _____⁽¹⁾

Data di ricevimento: ____ / ____ / _____

Timbro e firma Azienda : _____

4. NOTE

⁽¹⁾ L'azienda provvederà a comunicare la percentuale contributiva totale di parte aderente utilizzando l'apposito campo previsto nella distinta di contribuzione