

MODULO ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE CON NUOVO DATORE DI LAVORO

INVIARE A: PREVIAMBIENTE c/o Previnet Spa – Via E. Forlanini, 24 – 31022 Preganziol (TV)
Allegando il documento di identità del lavoratore
NON PUO' ESSERE ACCETTATO VIA FAX NE' VIA MAIL

1. DATI DELL'ADERENTE (COMPILAZIONE A CURA DELL'ADERENTE)

IL SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ e-mail _____

Già iscritto a Previambiente, CHIEDE DI CONTRIBUIRE in relazione al nuovo rapporto di lavoro

Percentuale di TFR che scelgo di versare:

100% se prima occupazione successiva al 29 aprile 1993

100% Minima prevista dagli accordi se prima occupazione antecedente al 29 aprile 1993

Contribuzione a mio carico che scelgo di versare:

Minima prevista dagli accordi

In alternativa al minimo stabilito dagli accordi di settore scelgo di elevare il contributo a mio carico al _____ % della retribuzione ed estendo in tal senso delega al datore di lavoro

N.B. per versare una contribuzione a proprio carico godendo della ulteriore contribuzione aggiuntiva del datore di lavoro è necessario versare anche il Tfr nelle percentuali consentite

DICHIARA

che la percentuale di versamento indicata a proprio carico rientra nei limiti di deducibilità consentita. Qualora la somma dei versamenti contributivi, considerando sia quelli datoriali che quelli a mio carico (escluso TFR), ecceda la soglia di deducibilità, sono a conoscenza dell'obbligo di dichiarare i contributi non dedotti – compilando l'apposita modulistica pubblicata sul sito – entro il 31 dicembre dell'anno successivo al versamento (es. versamenti eccedenti effettuati nel 2016 andranno dichiarati entro il 31.12.2017)

DELEGA

Il datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione l'importo corrispondente all'applicazione della nuova aliquota contributiva a far data dal mese di _____ anno _____

Data compilazione _____ Firma: _____

2. DATI DELL'AZIENDA (COMPILAZIONE E SOTTOSCRIZIONE A CURA DEL DATORE DI LAVORO)

DENOMINAZIONE AZIENDA _____

Codice fiscale/P.IVA _____ Codice azienda PREVIAMBIENTE _____

Ccnl applicato _____

L'AZIENDA E' CONSAPEVOLE CHE LA SCELTA DEL LAVORATORE COMPORTA IL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO DATORIALE NELLA MISURA STABILITA DAGLI ACCORDI

Data compilazione _____ Timbro e firma del datore di lavoro _____

Il modulo deve pervenire con la firma in originale dell'associato e con timbro e firma in originale dell'azienda

