

## Modulo attivazione contribuzione del Lavoratore e del Datore di lavoro

(In caso di adesione esplicita con conferimento di solo TFR)

### A. DATI DELL’ADERENTE già associato a PrevAer tramite il solo conferimento della quota di TFR

Cognome (io sottoscritto/a)		Nome	
Nata/o a		Prov. ( ) il	
Residente a		CAP Prov ( )	
Via	n.	C.F.	
Domicilio (solo se diverso dalla residenza) in			
Via	n.	CAP	Prov ( )
Recapito telefonico		E-Mail (leggibile)	
Dipendente dell’Azienda:			
Città	Indirizzo	CCNL applicato	CTI <input type="checkbox"/> CTD <input type="checkbox"/>
Desidero ricevere la corrispondenza: <input type="checkbox"/> In formato cartaceo		<input type="checkbox"/> In formato elettronico via e-mail	

#### TITOLO DI STUDIO

<input type="checkbox"/> Nessuno	<input type="checkbox"/> Licenza elementare	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore	<input type="checkbox"/> Diploma professionale
<input type="checkbox"/> Diploma media superiore	<input type="checkbox"/> Diploma universitario/laurea triennale	<input type="checkbox"/> Laurea/laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Specializzazione post-laurea

Delego l’Azienda a **trattenere dalla mia retribuzione la Contribuzione e la misura del TFR stabilita dagli accordi Contrattuali** e a versarla a PrevAer. **In aggiunta a tale contribuzione CHIEDO di versare:**

- Contribuzione a mio carico aggiuntiva a quella contrattuale pari al  % sulla medesima base contributiva stabilita per la contribuzione contrattuale.

**Dichiaro** di assumere la responsabilità della completezza e veridicità delle informazioni fornite e mi impegno a comunicare ogni successiva variazione.

Data ..... Firma del Lavoratore .....

### B. SPAZIO RISERVATO ALLA RACCOLTA :

Il modulo raccolto presso:

Fondo  Azienda  Altro (indicare).....

Incaricato raccolta .....

Recapito telefonico.....Recapito e-mail .....

Data ..... Firma incaricato .....

Il modulo dovrà essere consegnato agli Uffici dell’Azienda o del Fondo. In ogni caso l’Iscritto riceverà copia del modulo.

### C. PARTE RISERVATA AZIENDA O FONDO

Data ..... Firma/ timbro Fondo / Azienda (leggibile) .....