Laborfonds
Di più per il tuo futuro

Fondo pensione complementare per i lavoratori dipendenti dai datori di lavoro operanti nel territorio del Trentino-Alto Adige
Iscritto all'Albo dei fondi pensione con il numero 93

# RICHIESTA VARIAZIONE CONTRIBUTIVA[1] (aderente settore pubblico)

Questo modulo deve essere inviato al **datore di lavoro**.

Spett.le
Uff. Previdenza e stipendi della scuola
Via don Giuseppe Grazioli 1
38122 TRENTO

Il/La sottoscritto/a

codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

nato/a il a prov. nazione

residente a via n.

CAP prov. tel. cell.

iscritto/a al Fondo Pensione Laborfonds, in relazione alla misura del contributo a suo carico

**chiede**

di variare il proprio contributo scegliendo la seguente percentuale ..... % (vedi normativa contrattuale).

**Data** **Firma**

[1] Il modulo va consegnato al datore di lavoro **entro il 30 ottobre** oppure **30 novembre** (vedi normativa contrattuale) con efficacia dal primo gennaio dell'anno successivo.
Annualmente con le stesse modalità il lavoratore potrà variare la propria contribuzione (aumentandola o diminuendola).

Data versione: 14.08.2013