RICHIESTA MODIFICA DELLA SOCIETÀ/DELL'ENTE
(datore di lavoro)

La/Lo scrivente Società/Ente

partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

COMUNICA

1. la **variazione** a decorrere dal _____ (giorno/mese/anno):

☐ sede legale	in: _____ prov., CAP: _____ via, n.: _____
☐ sede operativa	in: _____ prov., CAP: _____ via, n.: _____
☐ indirizzo e-mail / PEC	
☐ referente nei confronti di LABORFONDS	nome, cognome: _____ indirizzo e-mail, telefono: _____
☐ denominazione/ragione sociale	
☐ partita iva[1]	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
☐ codice fiscale[1]	|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
☐ consulente/associazione da associare all'azienda/ente	Denominazione/ragione sociale: _____ Partita IVA: _____ Codice fiscale: _____

2. l'**applicazione,** a decorrere dal _____ (giorno/mese/anno), del contratto/accordo collettivo/plurimo/regolamento aziendale (settore/categoria) _____ di natura (ai fini previdenziali)

☐ pubblica, o in alternativa,
☐ privata

applicato

☐ a tutti, o in alternativa,
☐ ai lavoratori indicati nella lista allegata
N.B.: È necessario indicare nome, cognome e codice fiscale.

!	**ATTENZIONE**: In caso di applicazione di un accordo collettivo/plurimo/regolamento aziendale è necessario allegarlo alla presente richiesta.

3. la **cessione del ramo di azienda[1]**/il **passaggio diretto[1]** di n. ___ lavoratori indicati nella lista allegata a decorrere dal _____ (giorno/mese/anno):

☐ nella/nello seguente società/ente già censita nei vostri archivi:

Società/Ente

[1] È necessario allegare:
- documento che attesti la correttezza dei dati: copia aggiornata della visura camerale o, qualora non fosse prevista l'iscrizione alla CCIAA, copia del documento attestante l'attribuzione della partita iva;
- lista dei lavoratori indicando per ognuno nome, cognome, codice fiscale e la decorrenza contributiva.

partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ o, in alternativa, nella/nello seguente società/ente da iscrivere nel database di Laborfonds:

Società/Ente

partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

! **ATTENZIONE** in questo caso è necessario allegare alla presente il modulo "Richiesta di iscrizione della società/dell'ente" disponibile sul sito del Fondo www.laborfonds.it.

4. la **fusione mediante incorporazione**[1] della scrivente a decorrere dal _____ (giorno/mese/anno):

☐ nella/nello seguente società/ente già censita nei vostri archivi:

Società/Ente

partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ o, in alternativa, nella/nello seguente società/ente da iscrivere nel database di Laborfonds:

Società/Ente

partita IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

! **ATTENZIONE** in questo caso è necessario allegare alla presente il modulo "Richiesta di iscrizione della società/dell'ente" disponibile sul sito del Fondo www.laborfonds.it.

5. la **cessata attività** dal _____ (giorno/mese/anno);

6. il **fallimento** esecutivo dal _____ (giorno/mese/anno - allegare dichiarazione di fallimento).

Data **Timbro e firma**

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di quanto previsto nella "Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679" relativa al Fondo Pensione Laborfonds (disponibile sul sito internet www.laborfonds.it).

Data **Timbro e firma**

INFORMAZIONI UTILI E AVVERTENZE:

- Il Regolamento sulla contribuzione, lo Statuto e la Nota informativa tempo per tempo vigenti sono pubblicati sul sito www.laborfonds.it del Fondo.
- Nel caso di iscrizione di una nuova azienda il codice utente e la password per accedere ai Servizi Online verranno spediti ai recapiti indicati non appena perfezionata la procedura di registrazione al Fondo.
- Per qualsiasi informazione e/o chiarimento può contattare il nostro Service Amministrativo Pensplan Centrum via telefono al 0471 317670 oppure 0461 274818 (dal lunedì al giovedì, orario 8:00 – 17:00 e venerdì, orario 8:00 – 12:30) oppure a mezzo e-mail all'indirizzo info@laborfonds.it.

Come riconsegnare il modulo
VIA EMAIL a info@laborfonds.it
IN ORIGINALE a
Fondo Pensione Laborfonds c/o Service Amministrativo Pensplan Centrum S.p.A.
Via della Mostra, 11 39100 Bolzano – Via Gazzoletti, 47 38122 Trento
VIA PEC a laborfonds@pec.it