

## INTERRUZIONE DELLA CONTRIBUZIONE (datore di lavoro)

La/Lo scrivente Società/Ente	<input type="text"/>		
con sede legale in	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/> CAP <input type="text"/>
via	<input type="text"/>		n. <input type="text"/>
partita IVA	<input type="text"/>	codice fiscale	<input type="text"/>
telefono	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>

### COMUNICA CHE

a far data dal	<input type="text"/>	fino al <sup>1</sup>	<input type="text"/>
il/la Sig./Sig.ra	<input type="text"/>		
codice fiscale	<input type="text"/>		
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/> prov. <input type="text"/> nazione <input type="text"/>
residente a	<input type="text"/>	via	<input type="text"/> n. <input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/> tel. <input type="text"/> cell. <input type="text"/>
indirizzo email	<input type="text"/>		

sospende momentaneamente il servizio presso la/lo scrivente, interrompendo la corrispondente contribuzione al Fondo, per la seguente motivazione:

- aspettativa sindacale**
- congedi parentali facoltativi**
- aspettativa non retribuita/tempi di non lavoro (part-time verticale)**
- trasferimento dei flussi contributivi ad altra forma pensionistica complementare**



Data

Timbro e firma



Come riconsegnare il modulo  
**VIA EMAIL a [info@laborfonds.it](mailto:info@laborfonds.it)**  
**IN ORIGINALE a**  
Fondo Pensione Laborfonds c/o Service Amministrativo Pensplan Centrum S.p.A.  
Via della Mostra, 11/13 39100 Bolzano – Via Gazzoletti, 47 38122 Trento  
**VIA PEC a [laborfonds@pec.it](mailto:laborfonds@pec.it)**

<sup>1</sup> Nel caso non fosse nota la data al momento della comunicazione di interruzione, questa dovrà essere comunicata da parte del datore di lavoro all'avvenuta ripresa del servizio ovvero della contribuzione