RICHIESTA VARIAZIONE CONTRIBUTIVA[1] (settore pubblico)

Questo modulo deve essere inviato e/o consegnato al **datore di lavoro**.

Spett.le

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 tra le seguenti opzioni

☐ **il contributo minimo previsto dal contratto collettivo**

☐ **di versare, in aggiunta alla contribuzione minima, la seguente percentuale:**

☐ **1%** ☐ **2%** ☐ **3%** ☐ **4%** ☐ **5%** ☐ **6%** ☐ **7%** ☐ **8%** ☐ **9%** ☐ **10%**

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)