RICHIESTA VARIAZIONE CONTRIBUTIVA (settore pubblico)

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

Spett.le

Provincia Autonoma di Trento

Ufficio Previdenza e Stipendi

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 _____

Per i dipendenti della Provincia Autonoma di Trento, il presente modello va compilato ed inviato:

1. via e-mail a fondi.integrativi@provincia.tn.it utilizzando la casella di posta istituzionale;
2. via e-mail a fondi.integrativi@provincia.tn.it utilizzando una casella di posta privata, allegando in questo caso copia di un documento di riconoscimento in corso di validità (carta d'identità, patente, ecc.)
3. inviando il modello in questione via fax 0461 496311 allegando copia di un documento di riconoscimento in corso di validità (carta identità, patente, ecc.)