

1. DATI DELL'ADERENTE

(Compilazione a cura dell'aderente)

IO SOTTOSCRITTO

Cognome _____ Nome: _____

Codice Fiscale _____

Tel. _____ mail _____

DICHIARO

Di aver effettuato **attraverso il mio datore di lavoro** versamenti per la somma complessiva di € _____

Nell'anno _____

Data Compilazione _____ Firma: _____

NB: entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi a titolo di Premio di Risultato.

Qualora l'iscritto maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa alla data di maturazione del diritto stesso.

2. DATI DELL'AZIENDA

(Compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

DENOMINAZIONE AZIENDA _____

Codice fiscale/p.IVA _____ Codice azienda _____

Indirizzo _____ n. _____

Comune _____ Prov _____ CAP _____

Telefono _____ e-mail _____

CCNL applicato _____

Si dichiara che l'importo sopra indicato è da intendersi versato come contribuzione aggiuntiva al Fondo pensione Alifond a titolo di premio di risultato soggetto a detassazione per un importo massimo di:

☐ € 3.000 (L. 208/2015, art. 1, comma 184-bis)

☐ € 4.000 per le aziende che coinvolgono pariteticamente i lavoratori nell'organizzazione del lavoro con le modalità specificate nel Decreto ministeriale 26 marzo 2016 limitatamente agli accordi stipulati entro il 24/04/2017 (L. 208/2015, art. 1, comma 184-bis).

NB: "Attenzione: Si ricorda che è obbligatorio, da parte dell'azienda, inserire il contributo in distinta contributiva da trasmettere attraverso i consueti canali telematici con la dicitura PR".

Data Compilazione _____ Timbro e firma del datore di lavoro: _____