



*FONDO NAZIONALE PENSIONE COMPLEMENTARE A  
CAPITALIZZAZIONE  
PER I LAVORATORI DELL'INDUSTRIA ALIMENTARE E DEI  
SETTORI AFFINI*

**REGOLAMENTO PER I VERSAMENTI  
AGGIUNTIVI**

**FONDO PENSIONE ALIFOND**  
**REGOLAMENTO PER I VERSAMENTI AGGIUNTIVI**

**ARTICOLO 1 – OGGETTO**

1.1 – Con il presente regolamento il Fondo Pensione ALIFOND da' attuazione, con le modalità di cui ai successivi articoli, alla disposizione di cui all'art. 8, comma 4, di cui al D.Lgs. 252/05 in materia di contribuzione aggiuntiva.

**ARTICOLO 2 – VERSAMENTI AGGIUNTIVI**

2.1 – E' fatta salva la facoltà del lavoratore aderente e del datore di lavoro associato a ALIFOND di effettuare versamenti aggiuntivi rispetto a quelli previsti dall'art. 8, comma 2, dello Statuto.

2.2. – Il versamento aggiuntivo potrà essere:

- A. Periodico (tramite il datore di lavoro con prelievo dalla busta paga);
- B. una tantum (contributi volontari effettuati direttamente dall'aderente).

**ARTICOLO 3 – MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE AGGIUNTIVA PERIODICA DA PARTE DEL LAVORATORE ADERENTE**

3.1 - Il lavoratore che intendesse effettuare i versamenti periodici di cui al precedente art. 2 potrà farlo in sede di compilazione del modulo di adesione al Fondo o, nell'ipotesi di adesione per conferimento tacito del TFR, in sede di compilazione del modulo per l'attivazione della contribuzione, indicando una misura sostitutiva rispetto al minimo previsto dal proprio CCNL di riferimento tempo per tempo vigente.

3.2 – Il versamento aggiuntivo avrà periodicità mensile, analogamente a quanto previsto per i contributi di cui all'art. 8, comma 2, dello Statuto.

3.3 – La comunicazione degli importi aggiuntivi di cui al presente articolo avverrà nella lista di contribuzione mensile inviata dall'azienda entro il giorno 15 del mese successivo; la contribuzione aggiuntiva sarà qualificata quale contribuzione di fonte dipendente.

3.4 – Il versamento degli importi a ALIFOND avverrà a mezzo bonifico entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza della lista di contribuzione comunicata. Qualora il giorno 15 cada in un giorno non lavorativo, il versamento avverrà entro il primo giorno lavorativo successivo.

#### **ARTICOLO 4 – MODALITA' DI VARIAZIONE (IN AUMENTO O DIMINUZIONE) DELLA CONTRIBUZIONE AGGIUNTIVA PERIODICA DA PARTE DEL LAVORATORE ADERENTE**

4.1 – Il lavoratore aderente che intendesse variare l'aliquota contributiva prescelta con le modalità di cui al comma 3.1, fermo restando che l'importo indicato non potrà essere inferiore all'ammontare minimo previsto dal CCNL di riferimento tempo per tempo vigente, ossia l'1%, dovrà compilare l'apposito modulo "Variazione dell'aliquota contributiva", reperibile sul sito del Fondo Pensione ALIFOND – [www.alifond.it](http://www.alifond.it) (modello VC.02 allegato al presente Regolamento), esprimendo una percentuale che sostituirà quella precedentemente prescelta e che comunque in ogni caso assorbirà l'ammontare minimo previsto dal CCNL di riferimento tempo per tempo vigente. L'importo sarà indicato in misura percentuale della retribuzione assunta a base per la determinazione del TFR.

4.2 – La richiesta della variazione dell'aliquota del versamento contributivo potrà essere presentata una sola volta all'anno; l'operatività esecutiva di tale richiesta decorrerà dalla prima busta paga utile.

#### **ARTICOLO 5 – MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE AGGIUNTIVA PERIODICA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO**

5.1 – Il datore di lavoro che definisca a livello aziendale (regolamento/accordo) una contribuzione a suo carico maggiore di quella prevista dal CCNL di riferimento tempo per tempo vigente dovrà darne comunicazione scritta al Fondo allegando il testo del regolamento/accordo aziendale.

5.2 – Il versamento aggiuntivo avrà periodicità mensile, analogamente a quanto previsto per i contributi di cui all'art. 8, comma 2, dello Statuto.

5.3 – La richiesta della variazione dell'aliquota del versamento contributivo potrà essere presentata in qualsiasi momento, compilando l'apposito modulo "Variazione dell'aliquota contributiva di fonte datoriale", reperibile sul sito del Fondo Pensione ALIFOND – [www.alifond.it](http://www.alifond.it) (Allegato B al presente Regolamento), esprimendo una percentuale che sostituirà quella precedentemente indicata, fermo restando l'ammontare minimo previsto dal CCNL di riferimento tempo per tempo vigente.

5.4 – La comunicazione degli importi aggiuntivi di cui al presente articolo avverrà nella lista di contribuzione mensile inviata dall'azienda entro il giorno 15 del mese successivo; la contribuzione aggiuntiva sarà qualificata quale contribuzione di fonte datoriale.

5.5 – Il versamento degli importi a ALIFOND avverrà a mezzo bonifico entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza della lista di contribuzione comunicata. Qualora il giorno 15 cada in un giorno non lavorativo, il versamento avverrà entro il primo giorno lavorativo successivo.

**ARTICOLO 6 – MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE AGGIUNTIVA UNA TANTUM DA PARTE DEL LAVORATORE ADERENTE**

6.1 – Il lavoratore aderente che intenda effettuare i versamenti *una tantum* di cui al precedente art. 2.2 punto B dovrà far pervenire al Fondo Pensione apposita comunicazione in tal senso.

6.2 – Per adempiere alla formalità di cui al comma che precede, sarà necessario compilare l'apposito modulo "Versamenti aggiuntivi *una tantum*" (Allegato C al presente Regolamento), reperibile sul sito del Fondo Pensione ALIFOND – [www.alifond.it](http://www.alifond.it); la compilazione dovrà avvenire in occasione di ogni versamento eseguito, fornendo così opportuna evidenza del versamento che si andrà ad effettuare sulla propria posizione individuale.

6.3 - I versamenti di cui al presente articolo dovranno essere effettuati per il tramite di un bonifico bancario intestato a "ALIFOND - Fondo Nazionale Pensione Complementare a capitalizzazione per i lavoratori dell'industria alimentare e dei settori affini", ubicato presso DEPO BANK, Milano - codice IBAN:

CODICE PAESE	CHEK DIGIT	CIN	ABI	CAB	C/C
<b>IT</b>	<b>92</b>	<b>L</b>	<b>05000</b>	<b>01600</b>	<b>CC0018517000</b>

6.4 – Il predetto bonifico dovrà altresì riportare, oltre alla data ed all'indicazione della banca che lo ha disposto, la seguente causale "contributi volontari previdenziali", seguita dal codice fiscale dell'aderente.

Copia dell'ordine di bonifico effettuato andrà spedita al Fondo Pensione.

**ARTICOLO 7 – MODALITA' DI ATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE AGGIUNTIVA UNA TANTUM DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO**

7.1 – E' data facoltà anche al datore di lavoro di effettuare dei versamenti *una tantum*, a favore dei propri lavoratori dipendenti aderenti al Fondo Pensione.

7.2 – Per adempiere alla formalità di cui al comma che precede, il datore di lavoro dovrà far pervenire al Fondo Pensione apposita comunicazione in tal senso,

compilando l'apposito modulo "Versamenti aggiuntivi una tantum" (Allegato D al presente Regolamento), reperibile sul sito del Fondo Pensione ALIFOND – www.alifond.it. La compilazione dovrà avvenire in occasione di ogni versamento effettuato, fornendo opportuna evidenza del versamento che si andrà ad effettuare sulla posizione individuale del lavoratore indicato nel predetto modulo.

7.3 - I versamenti di cui al presente articolo dovranno essere effettuati per il tramite di un bonifico bancario intestato a "ALIFOND - Fondo Nazionale Pensione Complementare a capitalizzazione per i lavoratori dell'industria alimentare e dei settori affini", ubicato presso DEPO BANK, Milano - codice IBAN:

CODICE PAESE	CHEK DIGIT	CIN	ABI	CAB	C/C
<b>IT</b>	<b>92</b>	<b>L</b>	<b>05000</b>	<b>01600</b>	<b>CC0018517000</b>

7.4 – Il predetto bonifico dovrà altresì riportare, oltre alla data ed all'indicazione della banca che lo ha disposto, la causale "contributi volontari previdenziali", seguita dal codice identificativo dell'azienda assegnato dal Fondo Pensione.

7.5 Copia dell'ordine di bonifico effettuato andrà spedita al Fondo Pensione.

#### **ARTICOLO 8 – INVESTIMENTO DEI CONTRIBUTI AGGIUNTIVI**

8.1 – I versamenti di cui all'art. 2 saranno investiti nel comparto in cui confluiscono i contributi di cui all'art. 8, comma 2, dello Statuto.



**MODULO VARIAZIONE DELL'ALIQUTA CONTRIBUTIVA A CARICO DELL'ADERENTE**

**Viale Pasteur, 66 00144 ROMA**

**e-mail [alifond@alifond.it](mailto:alifond@alifond.it) - posta certificata [alifond@pec.it](mailto:alifond@pec.it)**

**Il presente modulo, debitamente compilato, va consegnato al datore di lavoro e da questi inoltrato ad Alifond**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

presa visione dello Statuto/Nota Informativa

**CHIEDE**

di variare la propria aliquota di contribuzione dal.....% al.....%

**DELEGA**

il proprio datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione l'importo corrispondente all'applicazione della nuova aliquota contributiva.

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'aderente \_\_\_\_\_

Mensilità di decorrenza della variazione \_\_\_\_\_

---

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA

SOCIETA' \_\_\_\_\_

P.I.V.A./C.F. 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

---



**MODULO VARIAZIONE DELL'ALiquOTA CONTRIBUTIVA DI  
FONTE DATORIALE**

VIALE PASTEUR 66 0 00144 ROMA

[alifond@alifond.it](mailto:alifond@alifond.it)

[alifond@pec.it](mailto:alifond@pec.it)

**1. DATI DEL DATORE DI LAVORO**

Denominazione impresa:	Codice Fiscale/P.IVA:	_____
Località:	Via:	_____ n.
Provincia	Cap:	Telefono: _____
Fax:	e-mail	_____
Luogo in cui il lavoratore presta l'attività:	Città:	_____
Via:	n.	Prov. Cap:
CCNL applicato:		

**2. DATI DELL'ADERENTE**

**(SOLO SE ACCORDO INDIVIDUALE)**

Cognome:	Nome:	_____
Codice Fiscale:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: ____/____/____
Comune (st. estero) di nascita:	Provincia: ( )	

**3. VARIAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE**

Preso atto di quanto previsto dal vigente CCNL di riferimento applicato e dallo Statuto del Fondo Pensione in termini di percentuali minime di contribuzione,

**COMUNICA** di voler versare al Fondo in favore del suindicato aderente un contributo nella seguente misura percentuale calcolata sulla retribuzione pari a:

\_\_\_\_\_ %

**N.B. L'aliquota indicata nel presente modulo sostituirà quella precedentemente versata, fermo restando l'ammontare minimo previsto dal CCNL di riferimento applicato tempo per tempo vigente.**

Si allega al presente modulo il testo del regolamento/accordo aziendale che ha definito la contribuzione sopra indicata

Data Compilazione: ...../...../.....

Timbro e firma: \_\_\_\_\_

**N.B. La richiesta della variazione dell'aliquota del versamento contributivo potrà essere presentata in qualsiasi momento.**

**L'allegazione del regolamento/accordo aziendale è obbligatoria.**

**MODULO VERSAMENTI AGGIUNTIVI****UNA-TANTUM ADERENTE****Viale Pasteur 66 00144 ROMA****e-mail [alifond@alifond.it](mailto:alifond@alifond.it) posta certificata [alifond@pec.it](mailto:alifond@pec.it)****DATI DELL'ISCRITTO**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F  
Data di Nascita: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Provincia: (     )     )  
Comune (st. estero) di Nascita: \_\_\_\_\_

**DATI VERSAMENTO**

Dichiaro di aver effettuato un versamento di Euro \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ / \_\_\_ )  
\_\_\_\_\_ numeri , \_\_\_\_\_ in lettere  
con la seguente valuta \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ fissa per il beneficiario  
\_\_\_\_\_ indicare la data valuta con cui è stato effettuato il bonifico

Causale: contributi previdenziali volontari + (codice fiscale aderente) \_\_\_\_\_

Sul seguente conto corrente

IT	92	L	05000	01600	CC0018517000
<i>Codice paese</i>	<i>Check Digit</i>	<i>CIN</i>	<i>ABI</i>	<i>CAB</i>	<i>numero conto</i>

Intestato a Fondo Pensione ALIFOND

aperto presso DEPO BANK Filiale di Milano Corso Europa, 18

Data \_\_\_\_\_ Firma del lavoratore aderente \_\_\_\_\_

**ModCVAderente**



<b>DATI DEL DATORE DI LAVORO</b>			
Denominazione impresa: _____			
P. Iva/Codice Fiscale: _____			
Località: _____		Via _____	n. _____
Provincia: _____	Cap: _____	telefono: _____	
Fax: _____		e-mail: _____	
Luogo in cui il lavoratore presta l'attività		Città: _____	
Via: _____	n: _____	Prov. _____	Cap: _____
CCNL applicato: _____			
<b>DATI DELL'ISCRITTO (SOLO SE ACCORDO INDIVIDUALE)</b>			
Cognome: _____		Nome: _____	
Codice Fiscale: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data Nascita: ____/____/____	
Comune (st. estero) di nascita: _____	Provincia: (        )		
<b>DATI VERSAMENTO</b>			
Dichiaro di aver effettuato un versamento di Euro _____ ( _____ / _____ ) <small>numeri in lettere</small>			
con la seguente valuta _____ / _____ / _____ fissa per il beneficiario <small>indicare la data valuta con cui è stato effettuato il bonifico</small>			
Sul seguente conto corrente			
IT	92	L	05000 01600 CC0018517000
<small>Codice paese</small>	<small>Check Digit</small>	<small>CIN</small>	<small>ABI CAB numero conto</small>
Intestato a Fondo Pensione ALIFOND aperto presso ISTITUTO CENTRALE DELLE BANCHE POPOLARI ITALIANE Filiale di Milano Corso Europa, 18			
Data _____		Timbro e firma _____	