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

**Viale Pasteur, 66 00144 ROMA**

**e-mail alifond@alifond.it - posta certificata 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 _____

---

**Mod.VC**