MODULO PERDITA DEI REQUISITI Mod.PR

Viale Pasteur 66 00144 Roma

email ad alifond@alifond.it posta certificata alifond@pec.it

MODULO COMUNICAZIONE DI PERDITA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

L'AZIENDA_____

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

Città_____prov._____C.A.P._____

Via_____n. _____

Tel. _____ Fax _____

COMUNICA CHE

Il/la Sig./Sig.ra _____

Codicefiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato/a a_____prov._____ il _____

Residente a_____prov._____C.A.P. _____

Via_____n°_____tel. _____

Email_____

☐ **HA PERSO I REQUISITI DI PARTECIPAZIONE AL FONDO** indata _____

per il seguente motivo:

☐ **volontà delle parti (dimissioni/ licenziamento/nomina a dirigente, cambio CCNL)**

☐ **cause non dipendenti dalla volontà delle parti (fallimento, mobilità, licenziamento collettivo, isopensione, naspi, fondo esuberi…)**

☐ **decesso**

☐ **pensionamento**

ABBATTIMENTO BASE IMPONIBILE FINO AL 31/12/2000 **Da indicare esclusivamente per i "nuovi iscritti"** Si determina nella misura di L.600.000 (€ 309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla percentuale di TFR versato.	**€**
Solo per coloro che prima del 28/04/93 erano iscritti a fondi di previdenza complementare indicare	
ALIQUOTA DI TASSAZIONE DEL T.F.R. _____	

Datadell'ultimoversamentocontributivo:_____

Data_____Timbro e firma dell'Azienda_____