



Il/la sottoscritto/a:

cognome e nome		azienda di appartenenza	
data di nascita	luogo di nascita	provincia	codice fiscale
residenza fiscale	CAP	località	provincia
domicilio (se diverso)	CAP	località	provincia
telefono fisso	telefono cellulare	e-mail	

**IN QUALITÀ DI ISCRITTO AL FONTEDIR**

con il presente atto, avendo preso visione dello Statuto e della scheda informativa del Fondo

**RICHIEDE L'APPLICAZIONE DI UNA VARIAZIONE ALLA PROPRIA CONTRIBUZIONE**

a proprio carico tale da consentire il raggiungimento di una misura complessiva del:

- nessuna maggiorazione (4% della RGL)
  5% della RGL
  6% della RGL
  7% della RGL
  10% della RGL

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma del Dirigente

La richiesta di variazione avrà efficacia entro 2 mesi dalla domanda, purchè trascorsi almeno 12 mesi dalla precedente espressione di scelta.

**SEZIONE RISERVATA ALL'ENTE ADERENTE**

Denominazione impresa	Codice fiscale/Partita iva	
Località Sito di lavoro	CAP	provincia
Via	telefono cellulare	fax
Località Sede legale (se diversa)	CAP	provincia
Via	telefono cellulare	fax
Data di ricevimento della domanda	referente aziendale	telefono

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ timbro e firma