

**MODULO DI VARIAZIONE  
DELLA**

**CONTRIBUZIONE**

**AL FONDO PENSIONE GRUPPO CARIPARMA FRIULADRIA**

**“vecchio iscritto”**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, matr. \_\_\_\_\_  
chiede di:

- versare un contributo mensile a proprio carico pari:
- aliquota minima dell'0,20% dell'imponibile utile ai fini del computo del Trattamento di Fine Rapporto
- aliquota personalizzata nella misura del \_\_\_\_% (superiore all'0,20%) dell'imponibile utile ai fini del computo del Trattamento di Fine Rapporto.

**“nuovo iscritto” e “nuovo iscritto di 1<sup>a</sup> occupazione”**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, matr. \_\_\_\_\_  
chiede di:

- versare un contributo mensile a proprio carico pari:
- aliquota minima dell'1,00% dell'imponibile utile ai fini del computo del Trattamento di Fine Rapporto
- aliquota personalizzata nella misura del \_\_\_\_% (superiore all'1%) dell'imponibile utile ai fini del computo del Trattamento di Fine Rapporto).

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma del Dipendente)

Ai sensi della legge 196/03, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali, i dati da Lei forniti potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata limitatamente agli scopi istituzionali del Fondo.

*Il presente modulo deve essere inviato a Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria  
Centro Servizi Cavagnari – Edificio C – Via La Spezia, 138/A – 43100 Parma*