



COMUNICAZIONE RIATTIVAZIONE DELLA CONTRIBUZIONE

(aderente settore pubblico)

Questo modulo deve essere inviato al datore di lavoro.

Spett.le
Provincia Autonoma di Bolzano
Ripartizione 4.8
Ufficio stipendi per il personale docente
Via Renon, 13
39100 BOLZANO (BZ)

Il/La sottoscritto/a				
codice fiscale				
nato/a il	a	prov.	nazione	
residente a	via		n.	
CAP	prov.	tel.	cell.	
indirizzo e-mail ¹				

chiede

di riattivare, ai sensi dell'art. 8, comma 6, dello Statuto del Fondo¹, la contribuzione a suo carico e contestualmente quella a carico dell'Azienda/Ente dal

Data

Firma _____

¹ Statuto, art. 8, comma 6: "In costanza del rapporto di lavoro, l'aderente ha la facoltà di sospendere la contribuzione a proprio carico con conseguente sospensione dell'obbligo contributivo a carico del datore di lavoro, fermo restando il versamento del TFR maturando al Fondo. E' possibile la riattivazione in qualunque momento".