

**MODIFICA DELL'ALIQUTA CONTRIBUTIVA**

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**Spettabile  
FONDO PENSIONE GEPRE  
via Albenga n. 33  
00183 Roma**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in (via/piazza)  
\_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_, in  
qualità di Socio Beneficiario, dispongo la modifica dell'aliquota (ordinaria) di  
contribuzione a codesto spettabile Fondo Pensione, come di seguito indicato.

|  |   |                  |   |
|--|---|------------------|---|
| 1. Datore di lavoro <i>(Socio aderente)</i>              |   |                  |   |
| 2. Tipo di rapporto di lavoro                            | dipendente                                |                  | dal _____                                 |
|  | autonomo                                  |                  | dal _____                                 |
| 3. Aliquota attuale                                      |   |                  |   |
| Lavoratore   | <input style="width: 40px;" type="text"/> | Datore di lavoro | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
|  |   | Totale           | <input style="width: 40px;" type="text"/> |
| 4. Nuova aliquota contributiva                           |   |                  |   |
| • A Ord. 03  | <input style="width: 20px;" type="text"/> | Lavoratore 1,8%  | Datore lav. 1,8%                          |
|  |   | Totale 3,6%      |   |
| • A Ord. 04  | <input style="width: 20px;" type="text"/> | Lavoratore 2,5%  | Datore lav. 2,5%                          |
|  |   | Totale 5,0%      |   |
| • A Ord. 05  | <input style="width: 20px;" type="text"/> | Lavoratore 3,0%  | Datore lav. 3,0%                          |
|  |   | Totale 6,0%      |   |
| • A Ord. 06  | <input style="width: 20px;" type="text"/> | Lavoratore 3,5%  | Datore lav. 3,5%                          |
|  |   | Totale 7,0%      |   |
| • Specifica (*)  | <input style="width: 20px;" type="text"/> | Lavoratore       | Datore lav.                               |
|  |   | Totale           |   |
| (*) prevista dalla fonte istitutiva (accordo collettivo) |   |                  |   |

Dichiaro di essere a conoscenza che la modifica dell'aliquota contributiva sarà efficace dal 1 gennaio del prossimo anno.

**Il Lavoratore**

\_\_\_\_\_

*Questa disposizione, firmata dal Lavoratore, deve essere controfirmata dal Datore di lavoro e da questi inviata al Fondo Pensione Gepre entro il 15 giorni.*

**Il Datore di lavoro**

---