

## PREVIVOLO

Fondo Pensione Complementare P.N.T. – Piloti e Tecnici di Volo

Sede Legale e Uffici: Piazza Barberini, 52 – 00187 Roma

Tel. 06/37355332 Fax 06/37519629

E-mail: [segreteria.previvo@ci-spa.it](mailto:segreteria.previvo@ci-spa.it) E-mail certificata: [segreteria.previvo@pec.it](mailto:segreteria.previvo@pec.it)

Cod. fiscale 97148300581

Iscrizione all'Albo dei Fondi Pensione con numero d'ordine 104

Da inviare a:  
**PREVIVOLO**  
**Piazza Barberini, 52**  
**00187 ROMA**  
**Fax 06.37.51.96.29**

### MODULO (C): COMUNICAZIONE VARIAZIONE DI LAVORATORE GIA' ISCRITTO A PREVIVOLO

Il presente modulo, debitamente compilato, va inviato dall'Azienda a PREVIVOLO  
**prima dell'invio dei dati contributivi**

L'AZIENDA \_\_\_\_\_

P. I.V.A. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

#### COMUNICA CHE

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Azienda di provenienza (Ragione Sociale) \_\_\_\_\_

Data di cessazione \_\_\_\_\_

#### GIA'ISCRITTO A PREVIVOLO

#### È STATO ASSUNTO PRESSO LA MEDESIMA

in data \_\_\_\_\_ ed ha autorizzato l'Azienda ad effettuare  
le trattenute per contributi con le seguenti percentuali di contribuzione:

Azienda .....%                      Lavoratore.....%                      T.F.R.....%

che vengono applicate a partire dalla retribuzione del mese/anno: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

Timbro e firma dell'Azienda \_\_\_\_\_