

DA COPIARE SU CARTA INTESTATA DELL'AZIENDA
(CHIEDICI IL FORMAT IN FORMATO MODIFICABILE .DOC INVIANDO UNA MAIL A
FORMAZIONE@AICAST.IT

Spett.le
"Nome Fondo"
Indirizzo

p.c. FONARCOM
Via Ludovisi, 16
00187 ROMA

Data
Protocollo (eventuale)

Oggetto: Comunicazione di revoca dal Fondo.....e richiesta di portabilità risorse verso Fonarcom ai sensi dell'art. 19 Legge 2/2009 e ss.mm.ii. e della circolare INPS 107/09.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____, via _____
in qualità di _____
dell' Impresa _____
con sede legale in _____ Via _____
Codice Fiscale/Partita IVA _____

COMUNICA CHE

a far data dal mese di.....anno....., come da Uniemens allegato, l'Impresa rappresentata ha effettuato l'adesione a FONARCOM con contestuale revoca dell'adesione a.....

CHIEDE

il trasferimento al Fondo Fonarcom delle risorse derivanti dal gettito contributivo di cui all'art. 25, quarto comma, della Legge n. 845/78 e ss.mm.ii. accreditate dall'INPS e ad oggi confluite presso il Fondo....., nella misura ed alle condizioni previste dalla Legge n. 2/2009 e ss.mm.ii. per la seguente/i posizione/i contributiva/e _____ (inserire matricola/e).

A tal fine, ai sensi degli articoli 38 e 47, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

che la suddetta/e posizione/i contributiva/e non è/sono riferita/e ad azienda o datore di lavoro le cui strutture, in ciascuno dei tre anni precedenti, rispondano alla definizione comunitaria di micro e piccole imprese di cui alla raccomandazione dell'Unione Europea n. 2003/361/CE del 06 maggio 2003.

Allega Uniemens comprovante la revoca dal Fondo.....(REVO o REDI per Fondir e Fondirigenti) e adesione al Fondo Fon. Ar. Com. (FARC).

Firma

N.B. allegare copia documento identità valido