

**FONDO PENSIONE CASSA DI PREVIDENZA DEI DIPENDENTI DI SOCIETA' DEL
GRUPPO FONDIARIA-SAI**
N. ISCR. 1023 C.F. 95017110107

CONTRIBUZIONE ANNO 2026

**AL FONDO PENSIONE CASSA DI PREVIDENZA
DEI DIPENDENTI DI SOCIETA' DEL GRUPPO
FONDIARIA-SAI**
Via Lorenzo Il Magnifico, 1
50129 FIRENZE

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

dipendente della Società _____ matr. _____, in conformità a quanto
previsto dal CCNL vigente, dal C.I.A. Gruppo Unipol 28/02/2024 e, per quanto applicabile, dal C.I.A. Gruppo
Unipol 13/5/2016, nonché dallo Statuto e dal Regolamento del Fondo Pensione e dalle disposizioni di cui al
D. Lgs. 252 del 5/12/2005,

DISPONE

A) Conferimento al Fondo Pensione del TFR maturando

che, con decorrenza 1°/1/2026, il proprio TFR venga conferito al Fondo Pensione nella misura di seguito
indicata, secondo quanto previsto dalle fonti istitutive:

☐ 0% ☐ 30% ☐ 40% ☐ 50% ☐ 60% ☐ 70% ☐ 80% ☐ 90% ☐ 100%

B) Contributi a carico del dipendente da stipendio

che, con la medesima decorrenza sopra indicata, la contribuzione a proprio carico da **stipendio** venga
calcolata sulla base delle percentuali di seguito indicate e versata, a cura del datore di lavoro, al Fondo
Pensione:

1a Sezione: per coloro che mantengono in azienda tutto il TFR maturando:

☐ 2,75%(*) ☐ 3,00% ☐ 3,50% ☐ 4,00% ☐ 4,50% ☐ 5,00% ☐ ____%

(*) contributo minimo necessario per ottenere la contribuzione aziendale

Sede legale – Firenze Via L. Magnifico, 1

tel. 055 5095025 / fax 051 7096693/ e-mail: fondopensione.dipendenti@unipol.it

**FONDO PENSIONE CASSA DI PREVIDENZA DEI DIPENDENTI DI SOCIETA' DEL
GRUPPO FONDIARIA-SAI**
N. ISCR. 1023 C.F. 95017110107

2a Sezione: per coloro che conferiscono il TFR maturando al Fondo Pensione in misura parziale:

☐ 0,75%(*)	☐ 1,00%	☐ 1,5%	☐ 2,00%	☐ 2,5%	☐ 3,00%	☐ ____%
(*) contributo minimo necessario per ottenere la contribuzione aziendale						

3a Sezione: per coloro che conferiscono tutto il TFR maturando al Fondo Pensione:

☐ 0%(*)	☐ 0,5%	☐ 1,00%	☐ 1,5%	☐ 2,00%	☐ 2,5%	☐ ____%
(*) il contributo obbligatorio previsto dal CCNL - necessario per ottenere la contribuzione aziendale – si intende assorbito dal conferimento del TFR al Fondo Pensione						

Luogo e data

_____ / ____ / ____

Firma

N.B. Si rammenta che i contributi versati al Fondo Pensione (contributo a carico Impresa + contributo a carico Dipendente), in base alla normativa vigente, sono esenti da ritenute fiscali nei limiti di euro 5.164,57 lordi annui.

Sede legale – Firenze Via L. Magnifico, 1

tel. 055 5095025 / fax 051 7096693/ e-mail: fondopensione.dipendenti@unipol.it