Postevita
GruppoAssicurativoPostevita

Posteitaliane

Poste Vita S.p.A. • 00144, Roma (RM), Viale Beethoven, 11 • Tel.: (+39) 06 549241 • Fax: (+39) 06 54924203 • PEC: postevita@pec.postevita.it • www.postevita.it • Partita IVA 05927271006 • Codice Fiscale 07066630638 • Capitale Sociale Euro 1.216.607.898,00 i.v. • Registro Imprese di Roma n. 07066630638, REA n. 934547 • Iscritta alla Sezione I dell'Albo delle imprese di assicurazione al n. 1.00133 • Autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa in base alle delibere ISVAP n. 1144/1999, n. 1735/2000, n. 2462/2006 e n. 2987/2012 • Società capogruppo del gruppo assicurativo Poste Vita, iscritto all'albo dei gruppi assicurativi al n. 043 • Società con socio unico, Poste Italiane S.p.A., soggetta all'attività di direzione e coordinamento di quest'ultima.

Modulo contribuzione aggiuntiva una tantum per il tramite del datore di lavoro

Welfare da Conversione Volontaria

Inviare a:
Poste Vita S.p.A.
Ufficio Gestione Portafoglio Vita
Viale Beethoven, 11
00144 Roma Fax 06/54924271

1. Dati dell'Aderente (Compilazione a cura dell'aderente)

IO SOTTOSCRITTO

Dati anagrafici: Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Polizza n° .....

Tel. ..... e-mail .....

DICHIARO

Di aver effettuato **attraverso il mio datore di lavoro** un versamento di € .....

Sul seguente conto corrente IT 33 V 07601 03200 000081761074 Intestato a POSTE VITA SPA - VERSAMENTI TFR

Con causale: WELFARE DA CONVERSIONE VOLONTARIA - POLIZZA N° - Codice Fiscale - Cognome - Nome

Data Compilazione ...../...../..... Firma: .....

2. Dati dell'azienda (Compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Denominazione azienda .....

Codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita IVA (se diversa da codice fiscale) |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Sede legale: ..... n. .....

Telefono ..... e-mail .....

CCNL applicato .....

Si dichiara che, dell'importo sopra indicato, € ..... sono da intendersi versati a titolo di premio di produttività soggetto a detassazione per un importo massimo di:

- ❑ € 3.000 (L. 208/2015, art. 1, comma 184-bis)
- ❑ € 4.000 per le aziende che coinvolgono pariteticamente i lavoratori nell'organizzazione del lavoro con le modalità specificate nel Decreto ministeriale 26 marzo 2016 limitatamente agli accordi stipulati entro il 24/04/2017 (L. 208/2015, art. 1, comma 184-bis).

NB: *"Attenzione: Si ricorda che è obbligatorio, da parte dell'azienda, inserire il contributo in distinta contributiva".*

Data Compilazione ...../...../.....

Timbro e firma del datore di lavoro:

.....