

**MODULO ADESIONE FONDO INTERNO DI SOLIDARIETA'
NUOVA RICERCA AGENZIA RES COOP. SOC. ONLUS**

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ Data _____

Residente a _____ Via _____ N. _____

Prov. _____

CAP.

--	--	--	--	--	--

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

Di aver letto interamente il regolamento del Fondo interno di Solidarietà e di esserne in accordo con i principi che lo ispirano, perciò in maniera libera

CHIEDE

Di aderire al Fondo Interno di Solidarietà attraverso

versamento mensile dello 0,5% dal netto busta paga

AUTORIZZA

La Direzione Amministrativa della società NUOVA RICERCA AGENZIA RES COOP. SOC. ONLUS a prelevare dalla propria busta paga in forma di trattenuta mensile lo 0.5% del netto in busta.

Tale autorizzazione, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge, è da intendersi a tempo indeterminato fino a che non si riuscirà a costituire una somma che permetta l'autogestione del Fondo o fino a dimissione del socio lavoratore o revoca scritta.

Dichiara altresì

Di voler contribuire ad alimentare il fondo di solidarietà anche attraverso la donazione di :

versamento contributo straordinario

Banca Ore - versamento ore lavoro/ferie/permessi nella misura di -

Data ____/____/____

Firma _____

NUOVA RICERCA AGENZIA RES COOP. SOC. ONLUS
MODULO RICHIESTA ACCESSO AL FONDO INTERNO DI SOLIDARIETA'

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ Data _____

Residente a _____ Via _____ N. _____

Prov. _____

CAP.

--	--	--	--	--

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REVOCA

per propri insindacabili motivi, in maniera libera e spontanea, la propria adesione al Fondo di Solidarietà interno, come disposto dal Regolamento del Fondo all'Art 4.

NON AUTORIZZA PIU'

La Direzione Amministrativa della società NUOVA RICERCA AGENZIA RES COOP. SOC. ONLUS, ad iniziare dal prossimo mese, a prelevare dalla propria busta paga, in forma di trattenuta mensile, lo 0.5% del netto in busta.

Sono consapevole che la revoca dal Fondo determina sia l'implicita rinuncia sulle somme già versate che non potranno a nessun titolo essermi restituite e rimarranno nella disponibilità del Fondo stesso sia la decadenza di ogni mio titolo ad accedere all'erogazione di fondi.

Data ____/____/____

Firma _____

NUOVA RICERCA AGENZIA RES COOP. SOC. ONLUS
MODULO RICHIESTA ACCESSO AL FONDO INTERNO DI SOLIDARIETA'

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ Data _____

Residente a _____ Via _____ N. _____

Prov. _____

CAP.

--	--	--	--	--

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CHIEDE DI ACCEDERE AL FONDO SOLIDARIETA' INTERNO

a) Banca Ore

b) Fondo Anticipo Acconto stipendio

c) Fondo Anticipo Acquisto Libri

In allegato: _____

Data ____/____/____

Firma _____

AUTORIZZATO

data e firma