



Sede EbiPaL
Corso Venezia 51, Palazzo Bovara (2° piano)
20121 Milano (MI)
tel. +39-02-20402068 Fax +39-02-29402191
info@ebipal.it - www.ebipal.it

Modulo Richiesta Rimborso Previdenza Complementare ALIFOND (M-PRE)

Dati adesioni e contribuzioni

Periodo considerato 1° semestre 2° semestre ANNO _____ Inizio contribuzione azienda ad Ebipal _____

DIPENDENTE (Cognome- Nome)	CODICE FISCALE	DATA ADESIONE AD ALIFOND	RETRIBUZIONE UTILE TFR DEL SEMESTRE	CONTRIBUTO 1,5% CARICO AZIENDA

Contribuzione totale ad ALIFOND a carico ditta (nel periodo), da rimborsare _____

Elenco Dati ANAGRAFICI LAVORATORE/I (se superiore a 1 segue nel foglio successivo)

Cognome* _____ Nome* _____
Nato a _____ il _____ cittadinanza _____
Residente in _____ Pr (____) Cap _____ Città _____
Cod. Fiscale* [_____] Matricola INPS _____
Matricola INAIL _____ assunto il _____ fine rapporto _____ T.D. SI NO
liv.inquadr. _____ rapporto PT % _____ apprendista SI NO fine apprendistato _____

Dichiarazione Sostitutiva di atto di notorietà per la richiesta di rimborso ad EBIPAL

(i dati della presente dichiarazione possono essere sottoposti a verifica da parte di EBIPAL)

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, di aver preso visione dei regolamenti EBIPAL, delle condizioni generali e particolari per la richiesta di rimborso sopra esposta confermando inoltre che corrispondono al vero i dati e le informazioni contenuti nel presente modulo e nei suoi allegati.

Luogo e data _____

TIMBRO E FIRMA Titolare/Legale Rappresentante

Spazio Riservato all'amministrazione EBIPAL

Protocollo [_____] data Ricezione [_____] Anno competenza [_____] Codice Azienda [_____] Verifica regolarità versamenti SI NO Verifica requisiti SI NO Allegati presenti/completi [_____] Data eventuale sospensione [_____] Motivazioni [_____] Esito Finale [_____] Controllo effettuato da [_____] il [_____] Note _____

