00186 Roma – Corso Vittorio Emanuele, 349
Tel. 066893545www.fondogiornalisti.it

modulistica@pec-giornalisti.it

MODULO DI VERSAMENTO
PREMIO DI RISULTATO
NON PUÒ ESSERE INVIATO VIA FAX

A1. DATI DEL GIORNALISTA ADERENTE

(COMPILAZIONE A CURA DEL GIORNALISTA O DEGLI EREDI/BENEFICIARI)

Cognome: NOME:

CODICE FISCALE: SESSO: ☐ M ☐ F DATA DI NASCITA: / /

COMUNE DI NASCITA: PROV: ( ) TEL.:

INDIRIZZO DI RESIDENZA: CAP: E-MAIL:

COMUNE DI RESIDENZA: PROVINCIA: ( )

DICHIARO

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

Data Compilazione _____Firma: _____

2. DATI DELL'AZIENDA

(COMPILAZIONE E SOTTOSCRIZIONE A CURA DEL DATORE DI LAVORO)

Denominazione azienda_____ Codice azienda _____

Telefono_____e-mail_____

CCNL applicato_____

Si dichiara che l'importo sopra indicato, € _____ è da intendersi versato 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).**

"Attenzione: Si ricorda che è obbligatorio, da parte dell'azienda, inserire il contributo in distinta contributiva da trasmettere attraverso i consueti canali telematici. Basterà creare una riga nuova per ogni aderente interessato al contributo indicando come codice operazione CW e inserendo l'importo sotto la cella "cont. Azienda".".

Data Compilazione _____ Timbro e firma del datore di lavoro: _____

IL MODULO DEVE PERVENIRE IN ORIGINALE AL FONDO O MAIL CERTIFICATA. ALLEGARE COPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO