

ALLEGATO 1

VERBALE DI ACCORDO 2017 SISTEMA MODA

COMUNICAZIONE LAVORATORI SILENTI

Negli scorsi mesi Lei è stata consegnata una lettera con cui si comunicava l'istituzione nel contratto regionale di categoria di una quota di adesione contrattuale che il datore di lavoro doveva versare per il tramite di EBAV ad un **Fondo negoziale di previdenza complementare per l'artigianato** da Lei indicato. Il versamento andava effettuato egualmente anche in assenza di una sua indicazione specifica considerato che, su indicazione della COVIP, erano state individuate regole per indirizzare le quote dei lavoratori "silenti" ossia di coloro che non avevano espresso alcuna indicazione.

Secondo i dati forniti da EBAV Lei, a differenza degli altri lavoratori, non ha esercitato alcuna opzione e pertanto rientra nella categoria dei cosiddetti lavoratori silenti.

Le stesse parti firmatarie hanno ritenuto opportuno che, prima di applicare le regole di destinazione, vi fosse un'ulteriore comunicazione per l'indicazione del Fondo di riferimento.

Le ricordiamo che il Fondo cui potrà destinare la quota regionale è uno tra i seguenti due:

Il fondo nazionale FON.TE, con sede a Roma in Via Cristoforo Colombo,137- che interessa il settore del commercio, dei servizi nonché dal 2008 anche dell'artigianato (sito web: www.fondofonte.it/)

Il fondo regionale di previdenza complementare SOLIDARIETA' VENETO, funzionante già dal 1999 con sede a Mestre Venezia, via Fratelli Bandiera n. tel. 041940561 (sito web: www.solidarietaveneto.it/; Facebook: solidarietà veneto fondo)

La preghiamo di restituire entro l'8 novembre 2017 una copia della presente al datore di lavoro indicando la scelta che intende operare barrando uno dei due riquadri sottostanti:

Il/La sottoscritto/sottoscritta _____	
dipendente dell'azienda _____	
con sede a _____	
sulla base di quanto previsto dal CCRL Sistema Moda, intende destinare la quota di € 10 mensili (ridotti a € 5 nel caso di: part time pari od inferiore a 20 ore; apprendistato) al seguente FONDO NEGOZIALE DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER L'ARTIGIANATO:	
<input type="checkbox"/> SOLIDARIETÀ VENETO	<input type="checkbox"/> FON.TE

Data _____

Firma _____

Nel caso in cui voglia ulteriori informazioni potrà contattare telefonicamente i Fondi sopraindicati oppure le parti firmatarie del CCRL.

N.B. Qualora anche questa seconda comunicazione non venga compilata, le parti si troveranno comunque costrette ad indirizzare la sua quota ad uno dei due Fondi e pertanto si ritiene opportuno ed indispensabile una scelta.