



Rag.Soc. _____

indirizzo sede legale _____

P.IVA

C.F.

mail (PEC) _____

Tel _____

matricola INPS _____

Timbro

Numero di dipendenti: Dirigenti/Quadri _____ Impiegati _____ Apprendisti _____

a.c.a. del Consulente del Lavoro _____

sede in via _____ città' _____

telefono _____ mail _____

SCHEDA DI ADESIONE A FONARCOM

Io sottoscritto/a _____ titolare / legale rappresentante
della ditta _____ con sede operativa in _____
via _____

con la presente aderisco a

Fondo FONARCOM, sede legale Via Barberini, 29 - 00187 Roma C.F. 97402570580

autorizzo

a destinare i contributi dovuti dal art. 118 della legge 388/2000 allo stesso FonARCom secondo le modalita' definite dalla normativa vigente e ne richiede pertanto la comunicazione attraverso modello "Denuncia aziendale" del flusso Uniemens_aggregato dell'INPS, all'interno dell'elemento "FondoInteprof" , attivando l'opzione "adesione" con la seguente procedura:

1. **selezione del codice REVO (per i dipendenti) e del codice REDI (per i dirigenti) per la revoca dell'adesione ad altri fondi.**
2. **selezionare il codice FARC ed inserire il numero dei dipendenti a tempo determinato e a tempo indeterminato.**
3. **selezionare il codice FARC ed inserire il numero dei dirigenti.**

firma

data _____
