



“Allegato B”

DICHIARAZIONE PER DONAZIONE VOLONTARIA IN FAVORE DEL

“Fondo di Solidarietà dipendenti CRAL Sofidel Italia”

Il/la sottoscritto/a _____

dipendente della, aderendo all’iniziativa del CRAL del Gruppo Sofidel a sostegno del “Fondo di Solidarietà dipendenti CRAL Sofidel Italia”, con la presente esprime la propria volontà a donare allo stesso ore di lavoro/permesso.

Questa donazione non dà diritto all’iscrizione al Fondo di Solidarietà dipendenti CRAL Sofidel Italia e quindi ad usufruire dei benefici derivanti da tale iscrizione.

(Inserire le ore di permesso/lavoro che si desidera donare barrando la casella interessata)

N°ore di permesso

N°ore di lavoro

In fede

li _____

Questa donazione volontaria verrà trattenuta sulle competenze del mese di consegna del presente modulo.