



**È NECESSARIO ALLEGARE**



1. COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ
2. COPIA DEL CODICE FISCALE/TESSERA SANITARIA

## COMUNICAZIONE CONTRIBUTI NON DEDOTTI

### DATI ANAGRAFICI DELL'ISCRITTO

Cognome		Nome									
Codice Fiscale										Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nato a				Prov.		Stato		il			
Residente a						Prov.					
Via/Piazza						Cap					
Telefono fisso			Cellulare			e-mail					

### SCELTA SUL TFR

Il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità, DICHIARA che della complessiva somma versata nell'anno (indicare l'anno di riferimento)

\_\_\_\_\_ al Fondo Pensione, l'importo di € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (in lettere: € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_)

non è stato/non sarà portato in deduzione in sede di dichiarazione dei redditi per l'anno di riferimento.

*I Suoi dati saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, del D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i., come da informativa ricevuta in fase di adesione, disponibile anche sul sito web del Fondo e/o all'interno dell'area riservata.*

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'aderente \_\_\_\_\_



**IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E INVIATO PER PEC O POSTA a Fondo Pensione PREVIDENZA COOPERATIVA ALLEGANDO COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ E DEL CODICE FISCALE**



#### POSTA

Via Carlo Bartolomeo Piazza, 8  
00161 Roma



#### PEC

[previdenzacooperativa@pec.it](mailto:previdenzacooperativa@pec.it)



Ai sensi dell'art. 8, comma 4, del D. Lgs. n. 252/2005, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla vigente normativa.

Qualora l'iscritto maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa alla data di maturazione del diritto stesso tramite l'apposita modulistica di uscita (liquidazione o trasferimento).

**L'importo da indicare non deve comprendere la quota di contribuzione riferibile al TFR.**

Si ricorda che con la presente comunicazione non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico. In tale ipotesi, il familiare interessato deve effettuare analoga separata comunicazione alla forma previdenziale cui è iscritto, segnalando che l'ammontare dei contributi versati e non dedotti, non è stato dedotto neanche dal soggetto di cui è fiscalmente a carico.

**L'incompleta compilazione del modulo o la mancanza della firma o della documentazione allegata prevista comporta il rigetto dello stesso.**



**PRIMA DI TRASMETTERE LA DOMANDA AL FONDO È NECESSARIO:**

- 1) **Compilare e firmare il modulo.**
- 2) **Allegare fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale/tessera sanitaria.**

