

FAC – SIMILE CONTRIBUTIONE SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO VERSAMENTO INDIRETTO TRAMITE AZIENDA

CONTRIBUZIONE PER IL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO

Spett.le Ufficio del personale		Nome azienda o struttura appartenenza del richiedente	
Il sottoscritto lavoratore di questa società ed iscritto al Fondo Pensione Previdenza Cooperativa			
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	

comunica che ha iscritto al Fondo Pensione Previdenza Cooperativa il seguente soggetto fiscalmente a suo carico

DATI DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DEL LAVORATORE ADERENTE

Cognome		Nome	
Codice Fiscale			Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nato a	Prov.	Stato	il
Residente a			Prov.
Via/Piazza			Cap
Tel.			

DATI VERSAMENTO

come da accordi intercorsi, chiedo di versare la contribuzione a favore del soggetto fiscalmente a carico tramite trattenuta da effettuarsi mensilmente sulla retribuzione utile ai fini del calcolo del TFR (o parte di essa).

DICHIARA di essere consapevole delle disposizioni fiscali che regolano la contribuzione alla previdenza complementare (deducibilità della contribuzione a carico azienda e a carico lavoratore fino al limite complessivo annuo di € 5.164,57)¹.

DELEGA il datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione mensile e a versare a Previdenza Cooperativa:



una percentuale pari a _____ % calcolata sulla medesima retribuzione imponibile utilizzata per il versamento della contribuzione ordinaria.



un importo in valore assoluto mensile pari a € _____

Firma del Lavoratore Aderente _____



IL MODULO DEVE ESSERE CONSEGNATO AL DATORE DI LAVORO. NON VA INVIATO AL FONDO

¹ Si fa presente che la contribuzione versata per il familiare fiscalmente a carico rientra nelle condizioni previste dall'Art. 12 del TUIR