



DICHIARAZIONE CONTRIBUTI NON DEDOTTI

DATI ADERENTE (Da compilare in tutte le parti)

IO SOTTOCRITTA/O Cognome:		Nome:	
Codice Fiscale :	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita: ____/____/____	
Comune di nascita :	Provincia: (_____)		
Titolo di studio: <input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Licenza Elementare <input type="checkbox"/> Licenza Media Inferiore <input type="checkbox"/> Diploma Media Superiore <input type="checkbox"/> Diploma Professionale <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Specializzazione post Laurea			
Telefono:	Cellulare (Facoltativo):	Indirizzo e-mail:	
Indirizzo di residenza:		n°:	CAP:
Comune di residenza:	Provincia: (_____)		
Dipendente: Pubblico <input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Numero di iscrizione/socio:			
Recapito per invio corrispondenza (da indicare solo se diverso da quello di residenza)			
Indirizzo di recapito		n°	CAP
Comune di recapito	Provincia (_____)		

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità che nell'anno _____ non ha dedotto l'importo di € _____ (in lettere _____) così come previsto dall'art.1, comma 2, del D.Lgs 47 del 18 febbraio 2000: *“Se l'ammontare dei contributi o dei premi versati alle forme pensionistiche previste dal D.Lgs.124 del 21 aprile 1999, non ha fruito anche parzialmente della deduzione ai sensi della lettera e-bis) del comma , dell'art.10 del testo unico sulle imposte dei redditi, approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 22 dicembre 1986, n.917, il contribuente comunica al Fondo Pensione o all'impresa di assicurazione, entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, ovvero, se antecedente alla data in cui sorge il diritto alla prestazione, l'importo non dedotto o che non sarà dedotto in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi”*

Data compilazione ____/____/____

FIRMA DELL'ADERENTE _____