ALL. A_fisc

DOMANDA CONTRIBUZIONE PER I FISCALMENTE A CARICO

<u>ATTENZIONE</u>: da presentare ESCLUSIVAMENTE al proprio ufficio del personale nel caso, successivamente all'adesione in applicazione art. 5 comma 4 dello STATUTO del Fondo Pensione Nazionale, si voglia variare la modalità di contribuzione per i familiari fiscalmente a carico.

Il/La sottoscritto/a:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso: ☐ M ☐ F Data nascita: / /

Comune di nascita: _____ Prov: ( )

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

e-mail: Cellulare

<u>presenta domanda</u> per effettuare il versamento dei contributi in favore del familiare fiscalmente a carico di seguito specificato:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso: ☐ M ☐ F Data nascita:

Schema contribuzione successiva al primo versamento (fissato in euro 10,00) :

Importo del versamento _____, 00 euro,
si ricorda che l'importo di ciascuno dei versamenti successivi non può essere inferiore a 50,00 euro.

secondo la seguente periodicità:

☐ **Mensile** ☐ **Trimestrale** ☐ **Annuale**

Il sottoscritto delega il datore di lavoro a prelevare dalla propria retribuzione i contributi periodici previsti dallo schema precedente ed a procedere al relativo versamento secondo i termini ed i tempi stabiliti dal Regolamento vigente.

Data _____ Firma_____