

COMUNICAZIONE DEI CONTRIBUTI NON DEDOTTI

L'aderente _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | |

comunica

in riferimento alla propria posizione previdenziale complementare:

di tipo **individuale**

di tipo **collettivo**

alla posizione dei **familiari a carico**

di **non aver dedotto**, a norma del comma 1, lettera e-bis) dell'art. 10 del Testo Unico delle Imposte sui Redditi e dell'ivi richiamato articolo 8 del Decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, dal proprio **reddito complessivo** i seguenti importi⁽¹⁾ versati al Fondo Pensione

_____	_____	_____ € _____
Cognome/nome	Codice fiscale	importo anno
_____	_____	_____ € _____
Cognome/nome	Codice fiscale	importo anno
_____	_____	_____ € _____
Cognome/nome	Codice fiscale	importo anno
_____	_____	_____ € _____
Cognome/nome	Codice fiscale	importo anno
_____	_____	_____ € _____
Cognome/nome	Codice fiscale	importo anno

⁽¹⁾ I contributi versati dal lavoratore e dal datore di lavoro, sia volontari sia dovuti in base a accordi collettivi, alle forme di previdenza complementare, sono deducibili, **per un importo non superiore ad euro 5.164,57**

Data _____

Firma dell'aderente _____



Questo modulo deve essere inviato al Fondo Pensione per e-mail o per posta oppure consegnato presso la Cassa Raiffeisen

Sezione riservata alla Cassa Raiffeisen::

Inoltrato da:

Cassa Raiffeisen: _____

Collocatore: _____

Firma: _____

Partner di:

