MODULO CONTRIBUZIONE

Soggetti fiscalmente a carico

Spett.le SOLIDARIETA' VENETO - FONDO PENSIONE
Via F.lli Bandiera 54-58 – 30175 – MARGHERA (VE)
Tel. 041-940561 Fax 041-976268

A) DATI DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO DELL'ISCRITTO

Cognome: _____ Nome: _____

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

Comune di nascita: *(o stato estero)* _____ Provincia: ( )

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

Tel. (preferibilmente cellulare): _____ E-mail: _____

B) DATI DEL LAVORATORE GIA' ISCRITTO A SOLIDARIETA' VENETO FONDO PENSIONE

Cognome: _____ Nome: _____

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

Comune di nascita: *(o stato estero)* _____ Provincia: ( )

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

Tel. (preferibilmente cellulare): _____ E-mail: _____

Il sottoscritto, preso atto di quanto previsto dallo **Statuto** e dalla **Nota informativa di Solidarietà Veneto – Fondo Pensione**, dal **Regolamento sui Soggetti Fiscalmente a carico** e dalle norme contrattuali e dalla normativa vigente (in particolare D.Lgs 252/05) in merito ai livelli di contribuzione,

COMUNICA

di voler effettuare versamenti al Fondo secondo i dettagli che seguono:

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il presente versamento sarà effettuato tramite **BONIFICO BANCARIO**

Eventuali versamenti successivi: ☐ Bonifico permanente (*consigliato*) ☐ Bonifico

ENTITA' DELLA CONTRIBUZIONE

Dichiaro di effettuare un versamento di €: |_|_|_|_|_|_|,|0|0|

con la seguente valuta fissa per il beneficiario: | | / | | / | |

sul conto corrente: **IT 88 G 03163 01696 076025930287** intestato a **SOLIDARIETÀ VENETO - FONDO PENSIONE**

domiciliato presso **STATE STREET BANK S.p.A.** e con la seguente **CAUSALE *(obbligatoria)*:**

SOGFISC			
(codice fondo)	*(Codice fiscale dell'aderente che riceve il versamento)*	*(cognome dell'aderente che riceve il versamento)*	*(nome dell'aderente che riceve il versamento)*

***ATTENZIONE**: l'utilizzo di causali non corrette comporta la **NON RICONOSCIBILITA'** del versamento e **l'IMPOSSIBILITA'** per il Fondo di provvedere all'investimento.*

VERSAMENTI SUCCESSIVI *(a titolo indicativo)*

ATTENZIONE: tutti i versamenti (questo e i successivi) vanno preceduti dalla compilazione del presente modulo.

Rateazione: ☐ Annuale ☐ Semestrale

Versamento annuo €: |_|_|_|_|_|_|,|0|0|

Decorrenza: mese e anno: __ __/__ __ __ __

Il sottoscrittore del presente modulo è **responsabile** della **completezza** e **veridicità** delle informazioni fornite, compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione del soggetto che riceve il versamento e della facoltà dello stesso di ricevere contribuzioni individualmente.

_____, lì _____
(Luogo e data di compilazione)

……
(firma leggibile del soggetto che effettua il versamento)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Se il versamento complessivo annuo supera i 5.164,57 €, la differenza tra quanto versato e tale limite non sarà deducibile fiscalmente in quell'anno. Tale differenza dovrà essere comunicata annualmente al Fondo con il modulo **COMUNICAZIONE CONTRIBUTI NON DEDOTTI** per poter usufruire della non assoggettabilità futura al momento della prestazione previdenziale.

Se vi fossero necessità particolari (es. versamenti di importi diversi, in periodi diversi, con mezzi di pagamento diversi, ecc.) queste dovranno essere preventivamente concordate con il Fondo. In caso contrario il versamento non sarà riconoscibile e quindi neppure investibile.

VEDI ANCHE: NOTA INFORMATIVA e REGOLAMENTO SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO in www.solidarietaveneto.it

Compilare il modulo in tutte le sue parti, utilizzare l'originale per la disposizione bancaria e trattenerlo per memoria. Infine spedire:

tramite posta una copia a:
SOLIDARIETA' VENETO – FONDO PENSIONE
Via F.lli Bandiera 54-58 – 30175 – MARGHERA (VE)

oppure

tramite fax allo:
041 / 97 62 68