



Fondiss

Fondo di Previdenza Complementare
della Repubblica di San Marino

MODULO DI ADESIONE VOLONTARIA

(Pensionati)

Il/la sottoscritto/a		cognome		nome	
di nazionalità			con Codice ISS		
nato il		luogo di nascita		sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
residente a			via		Nr. Civico
provincia	CAP	e mail		recapito telefonico	

presa visione delle fonti legislative in materia di previdenza complementare e della Nota Informativa di FONDISS, nella sua qualità di pensionato;

- DICHIARA di voler aderire a Fondiss,
- SI IMPEGNA a rispettare le disposizioni normative in vigore e si impegna fornire tutte le informazioni utili per la costituzione e il mantenimento della propria posizione previdenziale,
- CONSENTE il trattamento dei propri dati personali
- Si ricorda che la costituzione contributiva integrativa è deducibile, al fine di determinare il reddito imponibile, per un importo non superiore a € 4.000,00 annui, se la durata della contribuzione non è inferiore a cinque anni, ai sensi dell'Allegato A della Legge n. 166/2013 e successive modifiche.
- Il versamento dovrà essere effettuato esclusivamente mediante la compilazione del modulo scaricabile dai siti www.bscsm.sm e www.fondiss.sm indicando la causale "750 -- 759 VERSAMENTI VOLONTARI COMPLEMENTARE SOGGETTI NON OBBLIGATI"

Luogo e data	Firma
--------------	-------

Allegati:

- Documento d'identità
- Certificato di pensione

Fondiss

Fondo di Previdenza Complementare della Repubblica di San Marino
REPUBBLICA DI SAN MARINO
Via Scialoja, 40 - 47893 Borgo Maggiore
Tel. +378 (0549) 994402 - Fax +378 (0549) 994493
fondiss@fondiss.sm
Copyright FONDISS 2014 - Tutti i diritti sono riservati