

 <b>Fondiss</b> Fondo di Previdenza Complementare della Repubblica di San Marino		<b>MODULO DI ADESIONE VOLONTARIA</b>			
		(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	email		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 € 6.500,00 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 e dell'Art.21 della Legge n. 191/2011 così come modificato dall'Art.6 del Decreto Delegato n. 90/2022.
- Il versamento dovrà essere effettuato esclusivamente mediante la compilazione del modulo scaricabile dai siti [www.bscsm.sm](http://www.bscsm.sm) e [www.fondiss.sm](http://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](mailto:fondiss@fondiss.sm)  
 Copyright FONDISS 2014 - Tutti i diritti sono riservati