



Fondiss
Fondo di Previdenza Complementare
della Repubblica di San Marino

**MODULO DI CONTRIBUZIONE
VOLONTARIA**

(contribuzione integrativa lavoratori autonomi e
iscritti alla Gestione Separata)

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		
<input type="checkbox"/> Lavoratore Autonomo <input type="checkbox"/> Amministratore Unico o Delegato, Presidente di CdA, Socio <input type="checkbox"/> Co.Co.Pro		

presa visione delle fonti legislative in materia di previdenza complementare e della Nota Informativa di FONDISS, nella sua qualità di lavoratore indipendente e/o iscritto alla Gestione Separata:

- SI IMPEGNA a rispettare le disposizioni normative in vigore e si impegna a fornire tutte le informazioni utili per la costituzione e il mantenimento della propria posizione previdenziale;
- CONSENTE il trattamento dei propri dati personali.
- **SI IMPEGNA a eseguire il versamento da un Istituto di credito sammarinese utilizzando la causale “750 -- 762 FONDISS VERS. VOLONTARI INTEGRATIVI LAVORATORI AUTONOMI”.**

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.

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

Allegati:

- Documento d'identità

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