



**Fondiss**  
Fondo di Previdenza Complementare  
della Repubblica di San Marino

## LIQUIDAZIONE CONTRIBUTI CONTRIBUENTI DECEDUTI

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	

### chiede

“a seguito dell’esercizio del diritto alla prestazione pensionistica, che deve essere esercitato attraverso presentazione della domanda di pensione, il valore della posizione individuale ...” art. 20 Legge numero 191 del 06/12/2011 di:

cognome		nome	
di nazionalità		con Codice ISS	
nato il	luogo di nascita	sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
<input type="checkbox"/> <i>Lavoratore Dipendente</i> <input type="checkbox"/> <i>Lavoratore Autonomo</i> <input type="checkbox"/> <i>Co. Co. Pro</i> <input type="checkbox"/> <i>Amministratore Unico o Delegato, Presidente di CdA, Socio</i>			

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

### Allegati:

- Documento d’identità richiedente
- Atto di successione o dichiarazione sostitutiva di notorietà

**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