



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

## MODULO DI CONTRIBUZIONE VOLONTARIA

(incremento contribuzione per prime occupazioni -  
dipendenti)

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
decorrenza (a carico dell'Ufficio Fondiss)		
recapito telefonico		

presa visione delle fonti legislative in materia di previdenza complementare, in base a quanto disposto all'Art n. 29 della Legge 157/2022, nella mia qualità di lavoratore dipendente:

- DICHIARO di voler incrementare la percentuale versata in favore del fondo complementare di cui alla Legge 6 dicembre 2011 n.191 (FONDISS) a fronte di una riduzione della percentuale versata nel Fondo Pensioni (Primo Pilastro) previsto all'articolo 1 della Legge 11 febbraio 1983 n.15, per le prime 36 mensilità lavorate, e comunque entro il compimento dei 35 anni di età anagrafica;
- MI IMPEGNO a rispettare le disposizioni normative in vigore e mi impegno a fornire tutte le informazioni utili per la costituzione e il mantenimento della mia posizione previdenziale;
- AUTORIZZO il trattamento dei miei dati personali.

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

Con la sottoscrizione del presente modulo DICHIARO di rispettare i requisiti di "prima occupazione" così come definiti al primo comma dell'Art n. 29 della Legge 157/2022.

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

<b>Dati del Datore di Lavoro</b>	
Ragione sociale	Persona da contattare
email	telefono
data	Timbro e 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