



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		recapito telefonico	
decorrenza (a carico dell'Ufficio Fondiss)					

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
--------------	-------

Dati del Datore di Lavoro	
Ragione sociale	Persona da contattare
e mail	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