

COMUNICAZIONE CONTRIBUTI NON DEDOTTI

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

residente a _____ prov. (_____)

in via/piazza _____ n. _____ codice fiscale _____

dipendente della Struttura _____

codice identificativo al Fondo Pensione CISL _____ telefono _____

e-mail _____

INFORMA IL FONDO PENSIONE CISL

sotto la propria responsabilità che l'importo di Euro _____

relativo all'anno _____ è risultato eccedente rispetto all'importo massimo

deducibile per me o per i familiari a mio carico. Per questo motivo

CHIEDO

che nella fase di erogazione della prestazione finale, detto importo venga esentato da ritenute, come previsto dalla normativa vigente.

Data _____ Firma _____

Modalità operative:

- il presente modulo deve essere inviato **entro il 31 dicembre** dell'anno successivo a quello di riferimento;

- Il trattamento dei dati sarà ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, del D. Lgs n. 196/2003 e s.m.i., come da informativa ricevuta in fase di adesione, disponibile anche sul sito

www.fondopensionecisl.it/documenti-fondo