

COMUNICAZIONE DI ATTESTAZIONE CONTRIBUTI VERSATI AL FONDO PENSIONE ARCA PREVIDENZA NON FISCALMENTE DEDOTTI

(Il modulo deve essere firmato dall'Aderente o da un Erede dello stesso e inviato ad Arca Fondi SGR S.p.A. unitamente ad una copia di un documento di identità in corso di validità)

Spett.le Arca Fondi SGR S.p.A.

Casella Postale n. 118 FR CENTRO

CAP 03100 Località FROSINONE FR

Io sottoscritto/a (*) _____

Codice Fiscale (*) _____

aderente al Fondo Pensione Aperto Arca Previdenza, codice aderente _____

ai sensi dell'art. 8 - Finanziamento, comma 4 del D.Lgs. 252/2005, dichiaro che:

i contributi versati nell'anno (*) _____ e non dedotti in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi ammontano a Euro _____

i contributi sostitutivi del premio di risultato (VAP) versati nell'anno (*) _____ ammontano a Euro _____

Dichiaro altresì di essere responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e mi impegno a fornire al Fondo Pensione Aperto Arca Previdenza ogni ulteriore informazione eventualmente richiesta in merito.

_____ Data

_____ Firma dell'Aderente

In caso di decesso dell'aderente

Io sottoscritto/a (*) _____

Codice Fiscale (*) _____

Erede di (*) _____

Codice Fiscale (*) _____

aderente al Fondo Pensione Aperto Arca Previdenza, codice aderente _____

ai sensi dell'art. 8 - Finanziamento, comma 4 del D.Lgs. 252/2005, dichiaro sulla base della documentazione del de cuius valida ai fini fiscali e sotto la mia responsabilità, che:

i contributi versati nell'anno (*) _____ sulla posizione del de cuius che non sono stati e non saranno dedotti in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi ammontano a

Euro _____

i contributi sostitutivi del premio di risultato (VAP) versati nell'anno (*) _____ ammontano a Euro _____

Arca La informa che i dati personali raccolti saranno trattati per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa privacy fornita in sede di adesione al fondo pensione.

Per maggiori informazioni, può consultare l'informativa privacy sul nostro sito all'indirizzo www.arcaonline.it e presso la filiale del soggetto collocatore.

Dichiaro altresì di essere responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e mi impegno a fornire al Fondo Pensione Aperto Arca Previdenza ogni ulteriore informazione eventualmente richiesta in merito.

_____ Data

_____ Firma dell'Erede

N.B. - Indicare l'importo dei contributi (escluso il TFR) non dedotti dal reddito imponibile relativo all'anno specificato nell'apposito spazio e che non siano già stati comunicati al Fondo Pensione. In proposito si ricorda che l'iscritto deve comunicare al Fondo Pensione, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, i contributi non dedotti dal proprio reddito. In caso di richiesta di riscatto o di erogazione della prestazione previdenziale prima del suddetto termine, l'importo degli eventuali contributi non ancora dedotti o che non sarà dedotto nella dichiarazione dei redditi deve essere comunicato al Fondo Pensione con il presente modulo unitamente alla richiesta di riscatto o erogazione della prestazione (art. 8 c. 4 del D.Lgs. n. 252/2005)

(*) Informazioni obbligatorie.