

# FONDO PENSIONI PER IL PERSONALE CARIPLO

ERETTO IN ENTE MORALE CON R.D. 12 GENNAIO 1942, N. 56

## COMUNICAZIONE CONTRIBUTI NON DEDOTTI ANNO 2008

(art. 8, comma 4, d. lgs. n. 252/2005)

### 1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Matricola CR: \_\_\_\_\_ Matricola attuale: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_ Comune di residenza: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

### 2. VALORE DEI CONTRIBUTI NON DEDOTTI

Il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

che, della complessiva somma versata **nell'anno 2008** al Fondo Pensioni Cariplo,

l'importo di € \_\_\_\_\_,

( Euro ..... )

importo in lettere

non è stato portato in deduzione in sede di dichiarazione dei redditi per l'anno di riferimento.

### 3. ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Ai sensi dell'art. 8, comma 4, del D. Lgs. n. 252/2005, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla vigente normativa.

Qualora l'iscritto maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa alla data di maturazione del diritto stesso tramite l'apposita modulistica di uscita (liquidazione o trasferimento).

L'importo da indicare non deve comprendere la quota di contribuzione riferibile al TFR.

Si ricorda che con la presente comunicazione non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico. In tale ipotesi, il familiare interessato deve effettuare analoga separata comunicazione alla forma previdenziale cui è iscritto, segnalando che l'ammontare dei contributi versati e non dedotti, non è stato dedotto neanche dal soggetto di cui è fiscalmente a carico.

**IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO E SPEDITO AL FONDO SOLO NEL CASO VI SIANO CONTRIBUTI NON DEDOTTI IN QUANTO ECCEDENTI LA QUOTA DI DEDUCIBILITA'**

Data Compilazione: ..... / ..... / .....

Firma dell'aderente: \_\_\_\_\_

**DA SPEDIRE IN ORIGINALE A CURA DELL'ISCRITTO A:  
FONDO PENSIONI CARIPLO  
VIA BRERA 10 – 20121 MILANO**