

**FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE PER I DIPENDENTI DA AZIENDE DEL TERZIARIO (COMMERCIO, TURISMO E SERVIZI)**

### 1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome:	_____	Nome:	_____
Codice Fiscale:	_____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita:	_____	Provincia: (     )	Telefono: _____
Indirizzo di residenza:	_____		CAP: _____
Comune di residenza:	_____	Provincia: (     )	

### 2. VALORE DEL PREMIO VERSATO

Il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità, presa visione della [Circolare dell'Agenzia delle Entrate 5/E 2018](#),

**DICHIARA**

che, il premio di risultato dell'anno \_\_\_\_\_, per un importo pari a € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_  
(Euro .....)  
importo in lettere

**è stato versato dall'azienda sulla posizione previdenziale attiva presso il Fondo Pensione Fon.Te.**

### 3. AVVERTENZE

La presente dichiarazione deve essere inviata dal lavoratore entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di versamento.  
Qualora l'iscritto richieda la prestazione previdenziale, un'anticipazione o il riscatto della posizione prima della data suddetta, questa comunicazione deve essere allegata al modulo di richiesta.  
E' possibile eventualmente consultare il modello CU (Certificazione Unica) nella sezione "Somme erogate per premi di risultato".

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

**Firma:** \_\_\_\_\_

**N.B. Il presente modulo deve essere spedito a mezzo raccomandata A/R al Fondo Pensione FON.TE. all'indirizzo:**

**Fondo Pensione FON.TE.  
c/o PREVINET SPA  
Ufficio Fon.Te.  
Via E. Forlanini, 24  
31022 Preganziol (TV)**