

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

**1. DATI DELL'ISCRITTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| Cognome: _____   | Nome: _____                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 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.**  
**FON.TE. C/O ACCENTURE MANAGED SERVICES SPA**  
**Centro Direzionale Milanofiori, Strada 4 palazzo Q3 3° Piano**  
**20089 Rozzano (MI)**  
**o tramite PEC all'indirizzo: protocollofonte@legalmail.it**