



## COMUNICAZIONE CONTRIBUTI NON DEDOTTI FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO (art. 8, comma 5, d.lgs. n. 252/2005)

### 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: (    )  |                                     |
| Indirizzo mail:         | _____ |  |                                     |

### 2. VALORE DEI CONTRIBUTI NON DEDOTTI

Il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità,

#### DICHIARA

che, della complessiva somma versata nell'anno \_\_\_\_\_ al Fondo Pensione,

l'importo di € \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_

( Euro ..... )

importo in lettere

**non è stato/non sarà portato in deduzione in sede di dichiarazione dei redditi per l'anno di riferimento,  
neanche dal soggetto di cui sono fiscalmente a carico.**

### 3. ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Ai sensi dell'art. 5, del d.lgs. n. 252/2005, per i contributi versati nell'interesse delle persone indicate nell'articolo 12 del TUIR, che si trovino nelle condizioni ivi previste, spetta al soggetto nei confronti del quale dette persone sono a carico la deduzione per l'ammontare non dedotto dalle persone stesse, fermo restando l'importo complessivamente stabilito nel comma 4, pari ad euro 5.164,57.

Per quanto riguarda la comunicazione dei contributi non dedotti, l'informazione al Fondo deve essere resa con riferimento al titolare della posizione previdenziale, precisando che l'ammontare complessivo delle somme non dedotte dall'iscritto non è stato dedotto neanche dal soggetto di cui questi è a carico.

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

Firma Familiare a carico : \_\_\_\_\_  
(qualora maggiorenne)

Firma Beneficiario Fiscale: \_\_\_\_\_  
(solo se familiare a carico minorenne)