Fondo Scuola Espero
Via Aniene, 14 – 00198 - Roma - Tel 06 5227 9155
Fax 06 5227 2348 - segreteria@fondoespero.it

MODULO CONTRIBUZIONE SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO

1. DATI DEL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: __/__/____

Comune di nascita: _____ Provincia: (__) Telefono Fisso: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: (__)

Email: Cellulare:

2. DATI DEL LAVORATORE GIA' ISCRITTO A FONDO ESPERO

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: __/__/____

Comune di nascita: _____ Provincia: (__) Telefono: _____

EMAIL: Cellulare:

Il sottoscritto, preso atto di quanto previsto dallo Statuto e dalla Nota Informativa di Fondo Espero, dal Regolamento sui Soggetti Fiscalmente a carico e dalle norme contrattuali e dalla normativa vigente (in particolare D.Lgs. 252/05) COMUNICA di voler effettuare versamenti al Fondo secondo i dettagli che seguono:

3. DETTAGLI DEL VERSAMENTO

Dichiaro di effettuare un versamento pari a Euro _____,00

con la seguente DATA VALUTA FISSA per il beneficiario ____ /____ /____

NOTA: Se vi fossero necessità particolari (versamenti di importi diversi, in periodi diversi, etc.) queste **dovranno essere preventivamente concordate con gli uffici del Fondo**.

4. COORDINATE BANCARIE da presentare presso la Sua Banca per effettuare il versamento

Il versamento sopra indicato dovrà essere effettuato esclusivamente tramite BONIFICO BANCARIO

sul conto corrente **IT 31 Q 05000 01600 CC0016766000**

intestato a **FONDO SCUOLA ESPERO** presso Istituto Centrale delle Banche Popolari

con la seguente **CAUSALE OBBLIGATORIA**:

SOGFISC | _____ | _____

(Codice fiscale del soggetto a carico) *(Cognome e nome del soggetto a carico)*

ATTENZIONE **l'utilizzo di causali non corrette e/o differenti da quella richiesta comporta la NON RICONOSCIBILITA' del versamento e l'IMPOSSIBILITA' di provvedere all'investimento.**

5. INFORMAZIONI

Aspetti Fiscali: Se il versamento complessivo annuo al Fondo supera i limiti di deducibilità fiscale previsti dalla normativa, la differenza tra quanto versato e tale limite non sarà deducibile fiscalmente quell'anno. Tale differenza (contributi non dedotti)dovrà essere comunicata annualmente al Fondo per poter usufruire della non assoggettabilità futura al momento della prestazione previdenziale

Il sottoscrittore del presente modulo è responsabile della completezza e veridicità delle informazioni fornite, compresa la sussistenza dei requisiti di partecipazione del soggetto che riceve il versamento

_____, lì _____ *Firma leggibile di chi effettua il versamento* _____

(Luogo e data di compilazione)

Compilare il modulo in tutte le sue parti, utilizzarlo per la disposizione bancaria e trattenerne una copia per memoria
Per informazioni vedi anche la NOTA INFORMATIVA.

Inviare il modulo via FAX allo 06 5227 2348 oppure via posta (o posta elettronica) all'indirizzo sopra menzionato