

**PREVICOOOPER**

Fondo Pensione Complementare Nazionale a capitalizzazione dei dipendenti delle imprese della distribuzione Cooperativa

Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione con il numero d'ordine 102

Via C. B. Piazza, 8 - 00161 ROMA - Codice fiscale: 97150950588 - Tel. 0644254842 - Fax 0644118106 -

e-mail previcooper@previcooper.it sito web www.previcooper.it

MODULO CONTRIBUZIONE IN MISURA PERCENTUALE PER I SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO

(Allegato 3 al Regolamento recante la disciplina dell'adesione e della contribuzione a PREVICOOOPER dei soggetti fiscalmente a carico)

1 . DATI DEL LAVORATORE ADERENTE	
Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: _____
Comune (st. estero) di nascita: _____	Sigla provincia: () Telefono: _____
2 . DATI DEL FAMILIARE A CARICO DEL LAVORATORE ADERENTE	
Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: _____
Comune (st. estero) di nascita: _____	Sigla provincia: () Telefono: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____
Comune di residenza: _____	Sigla provincia: ()
3 . SCELTA DELLA CONTRIBUZIONE	
<p>COMUNICO di voler versare a PREVICOOOPER, in favore del suindicato soggetto fiscalmente a carico, una percentuale della mia della mia retribuzione pari a:</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 0.55% <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 4% <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 6% <input type="checkbox"/> 7% Altro <input type="checkbox"/> _____% </p>	
<p>DELEGO a tal fine il mio datore di lavoro a prelevare dalla mia retribuzione i contributi sopra indicati ed a provvedere al relativo versamento a PREVICOOOPER con le modalità e secondo i termini previsti dal "Regolamento recante la disciplina dell'adesione e della contribuzione a PREVICOOOPER dei soggetti fiscalmente a carico".</p>	
Data di Compilazione: _____	Firma: _____
5. SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA	
Data di ricevimento: _____	Timbro e firma: _____
6. SPAZIO RISERVATO A PREVICOOOPER	
Data di ricevimento: _____	Protocollo: _____
7. ISTRUZIONI	
<p>LE POSSIBILI ALIQUOTE DA SCEGLIERE: La misura della contribuzione è liberamente determinabile dall'iscritto.</p> <p>LA FISCALITÀ: In base alle disposizioni fiscali attualmente vigenti in materia di previdenza complementare i contributi versati ad una forma pensionistica complementare vengono dedotti direttamente dal datore di lavoro in qualità di sostituto di imposta nel limite massimo di € 5.164,57 annui.</p> <p>Con riferimento alle contribuzioni versate in favore del soggetto fiscalmente a carico, ricordiamo che detti importi dovranno essere dedotti prioritariamente a valere sul reddito annuo del soggetto fiscalmente a carico (se prodotto) e per il residuo potranno essere computati in riduzione del plafond di deducibilità relativo all'aderente non ancora saturato attraverso la contribuzione personale di quest'ultimo.</p> <p><u>L'eventuale importo dei contributi che non sono stati dedotti</u> in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità <u>deve essere comunicato a PREVICOOOPER entro il 31 dicembre</u> dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento (art. 8, comma 4, del D. Lgs. n. 252/2005). 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).</p>	
<p>IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO A PREVICOOOPER DA PARTE DELLA AZIENDA:</p> <p style="text-align: center;">per fax al n. 0644118106 per posta all'indirizzo: Previcoper Via C. B. Piazza, 8 - 00161 Roma</p>	