



FIDEURAM  
VITA

Spett.le Fideuram Vita S.p.A.  
Via E. Q. Visconti, 80 - 00193 Roma

**Oggetto: Comunicazione dei contributi non dedotti**

\_\_\_\_\_  
Cognome

\_\_\_\_\_  
Nome

\_\_\_\_\_  
Codice fiscale

\_\_\_\_\_  
Numero contratto

\_\_\_\_\_  
Denominazione forma pensionistica complementare

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 8, commi 4 e 5, d.lgs. n. 252/2005 e successive modifiche e integrazioni, sotto la propria responsabilità personale dichiara che **(barrare la casella 2 solo in caso di Aderente fiscalmente a carico di altro soggetto)**:

1. della somma complessiva versata nell'anno 20\_\_\_\_, l'importo di euro \_\_\_\_\_, \_\_ non è stato dedotto in sede di dichiarazione dei redditi;

2. della somma complessiva versata nell'anno 20\_\_\_\_, l'importo di euro \_\_\_\_\_, \_\_ non è stato dedotto in sede di dichiarazione dei redditi, propria e del familiare cui il sottoscritto è fiscalmente a carico (\*).

**Firma dell'Aderente**

(o del rappresentante legale in caso di Aderente incapace di agire)

\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

(\*) Ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett. e-bis) e art. 12 del D.P.R. 917/86.