ANIMA

Arti & Mestieri
Fondo Pensione Aperto

Inviare a ANIMA SGR S.p.A. secondo le seguenti modalità:
a. mediante l'apposita sezione dell'area riservata del sito: **www.fondopensione.animasgr.it**
b. per posta ordinaria: **ANIMA SGR S.p.A. - FPA Arti & Mestieri** c/o Previnet - Casella postale n. 187 Mogliano Veneto 31021 - TV
c. tramite corriere: **ANIMA SGR S.p.A. - FPA Arti & Mestieri** c/o Previnet SpA Via Enrico Forlanini, 24 - 31022 Preganziol - TV

Modulo per l'identificazione dei carichi fiscali e degli effettivi sostenitori della spesa

Con riferimento alla posizione intestata all'aderente beneficiario:

Cognome e Nome | Codice fiscale

IO SOTTOSCRITTO/A

Cognome e Nome | Codice fiscale

Nato/a a | Prov. | Il

DICHIARO

1. che il/i soggetto/i per il/i quale/i l'aderente risulta fiscalmente a carico è/sono:

Cognome e Nome | Codice fiscale | 100% carico

Nato/a a | Prov. | Il

ovvero

Cognome e Nome | Codice fiscale | 50% carico

Nato/a a | Prov. | Il

Cognome e Nome | Codice fiscale | 50% carico

Nato/a a | Prov. | Il

2. che la spesa relativa ai contributi versati al Fondo Pensione Aperto Arti & Mestieri è stata sostenuta da (*):

Cognome e Nome | Codice fiscale | 100% onere

Nato/a a | Prov. | Il

ovvero

Cognome e Nome | Codice fiscale | 50% onere

Nato/a a | Prov. | Il

Cognome e Nome | Codice fiscale | 50% onere

Nato/a a | Prov. | Il

(*) Hanno diritto alla deduzione dei versamenti effettuati esclusivamente i soggetti che sostengono la spesa e per i quali l'aderente risulta fiscalmente a carico.

Con tale dichiarazione autorizzo:

- la SGR a comunicare quanto sopra all'Anagrafe Tributaria per la compilazione della dichiarazione dei redditi precompilata in relazione ai suddetti versamenti e secondo i provvedimenti dell'Agenzia delle Entrate in materia tempo per tempo vigenti;
- il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni a predisporre, sulla base del contenuto nella presente dichiarazione, la comunicazione annuale di riepilogo dei contributi valida ai fini fiscali.

Io sottoscritto mi impegno a comunicare tempestivamente eventuali modifiche che dovessero subentrare rispetto alla situazione dichiarata, consapevole che, in assenza di mie istruzioni, le attività di cui sopra saranno evase sulla base dei dati da voi conosciuti. Sono inoltre consapevole che, con riferimento ad ogni anno fiscale, (i) il termine ultimo affinché una mia comunicazione di variazione dei dati possa essere correttamente utilizzata per le finalità di cui sopra è il **31 gennaio** dell'anno successivo e che (ii) comunicazioni riferite all'anno fiscale in corso, per non influenzare quelle per l'anno fiscale precedente, possono essere fatte solo dopo il 31 gennaio.

Io sottoscritto, mi impegno inoltre a tenere indenne la Società di Gestione ed il soggetto incaricato della raccolta delle adesioni da qualsiasi responsabilità, onere, contestazione ed addebito dovessero esserle mosse da terzi, inclusa l'Amministrazione Finanziaria, in relazione ad eventuali errori nella compilazione, alla non correttezza o alla non veridicità delle informazioni contenute in questa mia dichiarazione.

Io sottoscritto confermo che quanto dichiarato nel presente Modulo annulla e sostituisce quanto in precedenza dichiarato con riferimento ai carichi fiscali ed ai sostenitori della spesa relativamente alla posizione riportata nel Modulo.

In fede

Luogo e data: _____ **Firma:** _____

Firma del soggetto per il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico: _____

Firma del soggetto per il quale l'aderente risulta fiscalmente a carico: _____

Firma dell'effettivo sostenitore della spesa: _____

Firma dell'effettivo sostenitore della spesa: _____

Cod. FP/IdentificazioneCarichi - 03/2025