helvetia
La tua Assicurazione svizzera

# HELVETIA AEQUA (PIP)
# MODULO PER LA COMUNICAZIONE DEI CONTRIBUTI NON DEDOTTI

Spett.le
**Helvetia Vita S.p.A.**
**Gestione Operativa - Previdenza**
Via G. B. Cassinis, 21
20139 Milano (MI)

## 1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | |  Sesso: ☐ M ☐ F  Data di nascita: _____

Comune di nascita _____ Prov. _____ Tel. _____

Indirizzo di residenza _____ CAP _____ E-mail: _____

Comune di residenza _____ Prov. _____

Adesione N. _____

## 2. DICHIARAZIONE

Il sottoscritto in qualità di aderente al PIP Helvetia Aequa sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali e civili previste dalle vigenti disposizioni di legge in materia di dichiarazioni false e mendaci

**DICHIARA CHE**

☐ non è stato/non sarà portato in deduzione **l'intero** importo dei contributi versati nell'anno _____ a favore del PIP in oggetto pari ad € _____,___ (Euro _____)

☐ non è stata/non sarà portata in deduzione **una parte** dei contributi versati a favore del suddetto PIP. In particolare, i contributi corrisposti ma non dedotti ammontano ad € _____,_____ (Euro _____) nell'anno _____

Luogo e data: _____ **Firma** _____

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Ai sensi dell'art. 8, comma 4, del D. Lgs. n. 252/2005, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare alla Compagnia l'importo dei contributi versati che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi, in quanto eccedenti la quota di deducibilità massima prevista dalla normativa vigente.
Qualora l'iscritto maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa alla data di maturazione del diritto stesso.
Per i lavoratori dipendenti, l'importo da indicare non deve comprendere la quota di contribuzione riferibile al TFR.
IL MODULO NON DEVE ESSERE COMPILATO SE I CONTRIBUTI VERSATI SONO STATI INTEGRALMENTE DEDOTTI.

Il presente modulo deve essere inviato alla Compagnia in originale, debitamente compilato in ogni sua parte e corredato da copia di un documento di identità valido dell'aderente tramite raccomandata A/R o tramite l'Intermediario Collocatore.



**Helvetia Vita S.p.A.**
**Compagnia Italo Svizzera di Assicurazioni sulla Vita S.p.A.**
Via G. B. Cassinis, 21 – 20139 Milano
Tel. 02 5351 1 – Fax 02 537289
PEC: helvetiavita@actaliscertymail.it – www.helvetia.it

Società soggetta alla Direzione ed al Coordinamento di Helvetia Compagnia Svizzera d'Assicurazioni SA,
Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia – Capitale Sociale € 47.594.000 i.v. – Società con Socio Unico
N° iscrizione Reg. Imprese di Milano, C.F. e P.I. 03215010962 – R.E.A. n° 1882793
Imp. Autor. all'eser. delle ass. sulla Vita con Provv. ISVAP n° 1979 del 4/12/2001
(G.U. n° 288 del 12/12/2001)
**Iscrizione Albo Imprese di Assicurazione n° 1.00142 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi n° d'ordine 031**