

**COMUNICAZIONE DEI MANCATI VERSAMENTI AL
FONDO PENSIONE APERTO EURORISPARMIO****DATI ANAGRAFICI ADERENTE****Il sottoscritto**

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Indirizzo di Residenza		Comune di Residenza		Cap	Prov.
E-mail	Telefono		Numero Iscrizione al fondo pensione		

con la presente,

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, comma 1°, del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità,

DICHIARA CHE

Il datore di lavoro è moroso a causa:

- di ritardato versamento, anche parziale, dei contributi contrattualmente dovuti

ovvero

- di ritardato o omesso invio della documentazione prevista dalle procedure amministrative e che per tale ragione il Fondo Pensione non ha potuto effettuare la riconciliazione della contribuzione alla scadenza stabilita.

Si riportano di seguito i dati relativi al datore di lavoro.

Azienda		Codice Fiscale/Partita IVA	
Indirizzo	Telefono	E-mail	

Luogo e data _____

Firma _____

Il modulo andrà inviato, allegando copia di un documento d'identità valido, attraverso una delle seguenti modalità:

- In originale a mezzo raccomandata A/R
- Tramite PEC, all'indirizzo eurorisparmio@pec.sellasgr.it
- Tramite e-mail, all'indirizzo info@sellasgr.it

Spazio riservato al Soggetto che riceve il modulo: Collocatore _____ Cod.Succursale _____ Cod.Consulente _____