

Dichiarazione di Anzianità Contributiva

Azienda _____

Sig/Sig.ra _____

Codice Fiscale _____

In riferimento alla scelta di destinazione del TFR ed alla applicazione del massimale di contribuzione Inps, La preghiamo di volerli restituire copia della presente compilata e sottoscritta, al fine di identificare correttamente la Sua situazione. La informiamo che Le dichiarazioni che fornirà possono comportare notevoli differenze nel Suo trattamento fiscale e/o pensionistico.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

DICHIARA

(Da compilare obbligatoriamente a cura del dipendente)

Ai fini dell'applicazione del Massimale Inps:

data decorrenza anzianità contributiva _____ / _____ / _____
(indicare la data della prima iscrizione ad una gestione pensionistica obbligatoria - anche se all'estero -: es: dipendente, commerciante, artigiano, ecc.)

SI NO Riscatto (es: laurea, militare, ecc.) o accredito di contribuzione per periodi anteriori al 01/01/1996

NB: Allegare estratto conto contributivo Inps

Ai fini della deducibilità dei versamenti ai Fondi Pensione:

iscritto alla previdenza complementare ante 31/12/2006 con versamento integrale o di una quota TFR
 iscritto alla previdenza complementare ante 31/12/2006 senza versamento integrale o di una quota TFR
 NON iscritto alla previdenza complementare ante 31/12/2006

Ai fini dell'Obbligo di Prosecuzione del Versamento ad un Fondo Pensione:

nel precedente rapporto di lavoro ha effettuato le seguenti scelte:
 Conferimento TFR al Fondo Pensione _____ nella misura del _____ %
 Mantenimento TFR in azienda/ Fondo Tesoreria INPS

SI NO Riscatto integrale della posizione di previdenza complementare

In caso di assunzione derivante da operazioni societarie, indicare se l'azienda precedente era tenuta al versamento al Fondo di Tesoreria gestito dall'INPS (azienda con almeno 50 dipendenti) SI NO

Dichiarazione di responsabilità

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità civili e penali conseguenti, dichiara che le informazioni fornite sono rispondenti al vero, si impegna a comunicare al Datore di Lavoro, immediatamente e per iscritto, ogni variazione a quanto sopra indicato.

Data: _____

Firma del Lavoratore/trice: _____