

L'Aderente:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Domicilio fiscale**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

consapevole delle conseguenze civili e penali previste dalla normativa vigente in caso di falsa dichiarazione, dichiara, sotto la propria responsabilità, di non aver dedotto dal reddito complessivo, in sede di dichiarazione personale dei redditi, i contributi versati al

Piano Individuale Pensionistico \_\_\_\_\_ - Fondo Pensione

nell'anno \_\_\_\_\_

per euro \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a allega copia di un proprio documento di riconoscimento valido.

Data

Firma dell'Aderente  
(ovvero del Legale Rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Unipol Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipol@pec.unipol.it - tel. +39 051 5076111 - fax +39 051 5076666 - Capitale sociale i.v. Euro 3.365.292.408,03  
Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00284160371 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 160304 - Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al numero  
disponibile presso il sito unipol.it/informazioni-societarie - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046 - unipol.com - unipol.it