

## MODULO PER IL VERSAMENTO VOLONTARIO DEI SOGGETTI FISCALMENTE A CARICO

### DATI RIGUARDANTI IL LAVORATORE ADERENTE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Nato a \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Residente in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) Telefono \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

### DATI RIGUARDANTI IL SOGGETTO FISCALMENTE A CARICO

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Sesso  M  F  
Nato a \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Residente in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Provincia (\_\_\_\_) Telefono \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Status:  Figlio/Figlia  Coniuge  Altro

### COMUNICA

- di aver versato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ una contribuzione volontaria per importo di € \_\_\_\_\_  
(allegare copia del bonifico)
- oppure*
- di effettuare un versamento con la seguente data valuta fissa \_\_\_\_\_ per importo di € \_\_\_\_\_  
(allegare copia del bonifico continuativo).

### NOTE:

Il contributo dovrà essere versato tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

Banca: DEPObank Banca Depositaria Italiana Spa

IBAN: IT81X0500001600CC0017155000

Intestato a: FONDAEREO

Causale: **Cognome – Nome – Codice Fiscale del soggetto fiscalmente a carico**

(es. ROSSI – MARIO – RSMRO95F18H501Z)

Il bonifico deve essere effettuato con data valuta e disponibilità per il Fondo entro il giorno 16 del mese per consentire l'investimento dell'importo con il valore quota del mese stesso. Qualora la data valuta o data disponibilità per il Fondo sia successiva al giorno 16 del mese, l'investimento del contributo potrà avvenire con il valore quota del mese successivo a quello del versamento.

Il mancato invio del presente modulo e/o la sua inesatta compilazione e/o la mancata ricezione della copia del bonifico non consentiranno al Fondo la valorizzazione dei versamenti ricevuti. In tale ipotesi i versamenti potranno essere investiti con il primo valore quota successivo alla risoluzione delle predette anomalie contributive.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile di chi effettua il versamento \_\_\_\_\_