fisde
Fondo integrativo sanitario per i dipendenti del Gruppo Enel

modulo 17-2024

Autodichiarazione per trasmissione Certificazione Unica 2024 anno fiscale 2023

Inviare attraverso Dichiarazioni Fiscali su Fisdeweb (da www.fisde.it)

I miei dati

nome _____ cognome _____

CF ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ nato/a a _____ il ____/____/_____

tel. _____ e-mail _____

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni non veritiere

dichiaro di non presentare dichiarazione 2024 dei redditi 2023 all'Agenzia delle Entrate perché non obbligato per legge.

Pertanto, per documentare: (sotto, segnare con una X la casella che indica il proprio caso)

❑ il carico fiscale relativo ai rimborsi percepiti nel 2023 per familiari a carico maggiorenni

trasmetto: **frontespizio della Certificazione Unica 2024 (redditi 2023) e pagina con DATI RELATIVI AL CONIUGE E AI FAMILIARI A CARICO**

❑ la spettanza di rimborsi e prestazioni Fisde 2024 come Socio straordinario iscritto in quanto titolare di pensione di reversibilità o indiretta

trasmetto: **Certificazione Unica 2024 (redditi 2023) rilasciata da INPS completa della pagina DESCRIZIONE ANNOTAZIONI che attesta reddito da pensione**

Inoltre, dichiaro che:

- la situazione risultante dalla Certificazione Unica 2024 dei redditi 2023 è esaustiva e nessuna variazione è intervenuta rispetto a quanto certificato
- la documentazione trasmessa è identica all'originale che ho l'obbligo di conservare ed esibire a richiesta di Fisde fino al 31 dicembre 2029

_____ luogo e data

_____ **firma del richiedente**

Consenso al trattamento dei dati personali - artt. 6, 7, 8 e 9 del Regolamento UE 2016/679
Dichiaro di avere preso visione e di avere compreso l'Informativa Privacy (pubblicata nell'area riservata Fisdeweb) ed esprimo il mio consenso consapevole al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali secondo le modalità, finalità e limiti di cui alla sopra richiamata informativa

_____ luogo e data

_____ **firma del richiedente**