

Spett.le SARA VITA spa
Direzione
Via Po , 20
00198 ROMA

COMUNICAZIONE DEI PREMI/CONTRIBUTI NON DEDOTTI

Polizza N° _____

Il sottoscritto Sig. _____ cod.fisc. _____
dichiara, sotto la propria responsabilità, che per l'anno _____ l'importo di

euro

non è stato portato in deduzione né dal proprio reddito complessivo ai fini dell'imposizione IRPEF né da quello del familiare di cui dovesse risultare fiscalmente a carico.

In fede

_____ li _____

N.B. : Il modulo deve essere compilato ed inviato a SARA VITA spa solo nel caso in cui sia valorizzato l'importo non dedotto. Si ricorda che l'importo massimo deducibile è pari a 5.164,57