

SEZIONE B – PRESTAZIONE DEFINITA

Modulo comunicazione dati anagrafici – Ver 2026-01

Spett.le
Fondo Pensione
del Gruppo Intesa Sanpaolo
c/o Intesa Sanpaolo
Payroll, Pensions and HR Administration Processes
Via Toledo 177/178
80134 – NAPOLI
pensioni@intesasnpaolo.com

OGGETTO: COMUNICAZIONE DATI ANAGRAFICI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
COD. FISCALE _____
NATO/A A _____ PROV. _____ IL __/__/_____
FONDO DI PROVENIENZA _____

COMUNICA

sotto la propria responsabilità, **la variazione** dei seguenti dati:

RESIDENZA ANAGRAFICA (obbligatorio)					VALIDA DAL			
VIA/PIAZZA						N.		
CAP		LOC.		COMUNE		PROV		
TEL ABIT						CELL		
EMAIL (*)								
DICHIARO DI NON ESSERE IN POSSESSO DI UN INDIRIZZO EMAIL (BARRARE CON "X")								

(*) obbligatorio per la visualizzazione dei propri cedolini sul portale dell'iscritto e per la ricezione di eventuali comunicazioni

DOMICILIO FISCALE (obbligatorio)					VALIDO DAL			
VIA/PIAZZA						N.		
CAP		LOC.		COMUNE		PROV		
TEL ABIT						CELL		

DOMICILIO CORRISPONDENZA (se diverso dalla residenza)					VALIDO DAL			
VIA/PIAZZA						N.		
CAP		LOC.		COMUNE		PROV		
TEL ABIT						CELL		

Dichiaro di essere a conoscenza che le notizie di cui sopra verranno utilizzate per individuare le Amministrazioni Finanziarie cui versare le **imposte** trattenute sul proprio trattamento pensionistico integrativo.

Luogo e Data _____

Firma _____