

AL Fondo Pensioni Sicilia  
Viale Regione Siciliana, 2226  
90135 – PALERMO

MOD. 9

Oggetto: *Richiesta di non applicazione detrazione di imposta.*

I sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
titolare di altra pensione a carico di \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

di non avere applicata la detrazione di imposta sul proprio trattamento di quiescenza regionale

Il sottoscritt dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 "relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**IL RICHIEDENTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_