

Spett.le ARCO  
Fondo Nazionale pensione Complementare  
Piazza Duca d'Aosta, 10  
20124 Milano MI

**Oggetto: Dichiarazione di esonero da responsabilità per contributi omessi**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_; residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;  
recapito telefonico \_\_\_\_\_; recapito telefax \_\_\_\_\_; e-mail  
\_\_\_\_\_.

**PREMESSO**

- a) che ha prestato attività lavorativa alle dipendenze della ditta \_\_\_\_\_, con sede in via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (qui di seguito, per brevità, il "Datore di lavoro");
- b) che in data \_\_\_\_\_ ha perso i requisiti di partecipazione al Fondo Pensione;
- c) che ha provveduto in data \_\_\_\_\_ a compilare il "Modulo richiesta liquidazione" e ad inviarlo al Fondo Pensione;
- d) che è a conoscenza del fatto che il Datore di lavoro non ha a tutt'oggi effettuato il versamento di tutte le contribuzioni connesse alla partecipazione al Fondo pensione, e a tale proposito dichiara di aver preso visione di quanto segnalato nella propria Area riservata del sito web del Fondo Pensione [www.fondoarco.it](http://www.fondoarco.it).

Tutto ciò premesso

**DICHIARA**

- 1) di autorizzare il Fondo Pensione a liquidare la propria posizione individuale effettuando i conteggi fiscali, ove dovuti, sulla base dell'ammontare accantonato ed investito alla data di ricezione della presente;
- 2) di sollevare il Fondo Pensione da qualsivoglia responsabilità o onere di riliquidazione relativo ai contributi mancanti di cui al punto d) in premessa;
- 3) nel caso in cui il datore di lavoro sia sottoposto a procedura fallimentare o concorsuale, di aver preso visione dell'informativa in merito ai requisiti di accesso al Fondo di Garanzia istituito presso l'INPS.

In fede

Luogo \_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_