

ISTRUZIONI E NOTE

Il file contiene le informazioni relative alla Previdenza Complementare. **Questo tracciato deve essere utilizzato a partire dall'anno di riferimento 2017.**

RECORD DI TESTA

Il record di testa, record di tipo 0, identifica il soggetto obbligato (codice fiscale, dati identificativi), l'anno di riferimento, la tipologia di invio.

L'invio sostitutivo o l'annullamento prevedono la sostituzione o l'annullamento dell'intero file già inviato telematicamente, identificato da un protocollo telematico, a fronte del quale è stata emessa ricevuta di acquisizione.

RECORD DI DETTAGLIO

Il record di dettaglio di tipo 1 contiene le informazioni relative al **soggetto iscritto alla forma di Previdenza Complementare**

Invii di tipo "annullamento" non devono contenere record di dettaglio

RECORD DI CODA

Il record di coda, record di tipo 9, contiene gli stessi dati presenti nel record di testa, a parte il tipo record

TRACCIATO PREVIDENZA COMPLEMENTARE RECORD DI TESTA							
Campo	Posizione		Lunghezza	Descrizione campo	Tipo di dato	Valori	Note
	da	a					
1	1	1	1	Tipo Record	NU	Vale sempre "0"	Dato obbligatorio.
2	2	6	5	Codice identificativo della fornitura	AN	Vale sempre "PCM00"	Dato obbligatorio.
TIPOLOGIA DI INVIO							
3	7	7	1	Tipologia di invio	NU	Valori ammessi:	Dato obbligatorio.
						0 = Invio ordinario	
						1 = Invio sostitutivo	
						2 = Annullamento	
4	8	24	17	Protocollo telematico da sostituire o annullare	NU		Dato da valorizzare esclusivamente nei casi di: - Invio sostitutivo (Tipologia invio = 1) - Annullamento (Tipologia invio = 2)
CODICE FISCALE DEL SOGGETTO OBBLIGATO							
5	25	35	11	Codice Fiscale del Soggetto obbligato	CF	Codice Fiscale del soggetto obbligato all'invio <u>Non è ammessa l'indicazione della Partita IVA.</u>	Dato obbligatorio.
DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO OBBLIGATO							
6	36	95	60	Denominazione	AN	Denominazione del soggetto obbligato persona giuridica	Dati obbligatori nel caso di soggetto obbligato persona giuridica.
7	96	135	40	Comune del Domicilio Fiscale	AN		
8	136	137	2	Provincia del Domicilio Fiscale	PR	In caso di Stato estero, indicare "EE"	
TIPOLOGIA SOGGETTO OBBLIGATO							
9	138	138	1	Tipologia soggetto obbligato	AN	Valori ammessi:	Dato obbligatorio.
						A = Assicurazione	
						B = Forma di previdenza complementare	
FONDO IN SQUILIBRIO FINANZIARIO							
10	139	139	1	Fondo in squilibrio finanziario	NU	Valori ammessi:	Dato obbligatorio.
						0 = Non è un Fondo in squilibrio finanziario	
						1 = Fondo in squilibrio finanziario ai sensi dell'art. 20, comma 7, del d. lgs. n. 252 del 2005	
ANNO DI RIFERIMENTO							
11	140	143	4	Anno di riferimento	NU	Da indicare nel formato "AAAA"	Dato obbligatorio.
DATI RISERVATI AL SOGGETTO CHE ASSUME L'IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA							
12	144	159	16	Codice fiscale dell'intermediario che effettua la trasmissione	CF	Obbligatorio se presente un altro dato nella sezione. Se numerico, deve essere allineato a sinistra	La sezione va compilata se il soggetto che assume l'impegno alla trasmissione è un intermediario al quale il soggetto obbligato da incarico alla trasmissione telematica
13	160	160	1	Impegno a trasmettere in via telematica la comunicazione	NU	Dato obbligatorio se presente il codice fiscale dell'intermediario. Valori ammessi:	
						1 = Comunicazione predisposta dal contribuente	
						2 = Comunicazione predisposta da chi effettua l'invio	
INDIRIZZO E-MAIL							
14	161	260	100	Indirizzo e-mail valido per eventuali contatti	AN	Indirizzo mail della struttura che cura gli invii	Dato obbligatorio.
CARATTERI DI CONTROLLO							
15	261	1797	1537	Filler	AN	Spazio a disposizione	
16	1798	1798	1	Carattere di controllo	AN	Vale sempre "A"	Dato obbligatorio.
17	1799	1800	2	Caratteri di fine riga	AN	Caratteri ASCII "CR" e "LF" (valori esadecimali "0D" "0A")	Dato obbligatorio.

**TRACCIATO PREVIDENZA COMPLEMENTARE
TRACCIATO RECORD DI DETTAGLIO**

Campo	Posizione		Lunghezza	Descrizione campo	Tipo di dato	Valori	Note
	da	a					
1	1	1	1	Tipo Record	NU	Vale sempre "1"	Dato obbligatorio
DATI DELL'ISCRITTO ALLA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE							
In presenza di più soggetti che sostengono la spesa per un medesimo iscritto, i record devono essere contigui e i campi da 2 a 6 devono riportare lo stesso valore.							
2	2	17	16	Codice Fiscale dell'iscritto alla forma di previdenza complementare	CF	Codice fiscale. Se numerico allineare a sinistra. Non è ammessa l'indicazione della Partita IVA	Dato obbligatorio.
DATI DELLA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE							
3	18	47	30	Identificativo del contratto/adesione alla forma di previdenza complementare	AN	Estremi identificativi della polizza/adesione alla forma di previdenza complementare	Dato obbligatorio.
4	48	55	8	Data di stipula del contratto / Data di adesione al fondo	DT	Da indicare nel formato "GGMMAAAA".	Dato obbligatorio.
5	56	56	1	Flag risoluzione contratto per riscatto o trasferimento / cessazione della partecipazione alla forma di previdenza complementare	AN	Valori ammessi: 0 = Non c'è stata nell'anno risoluzione del contratto/cessazione della partecipazione alla forma di previdenza complementare 1 = C'è stata nell'anno risoluzione del contratto/cessazione della partecipazione alla forma di previdenza complementare	Dato obbligatorio.
6	57	57	1	Flag Lavoratore di prima occupazione. (Soggetto che al 1° gennaio 2007 non era titolare di una posizione contributiva aperta presso un qualsiasi ente di previdenza obbligatoria)	NU	Valori ammessi: 0 = Non è lavoratore di prima occupazione ovvero l'informazione non è disponibile 1 = Lavoratore di prima occupazione	Dato obbligatorio.
DATI DEI SOGGETTI CHE SOSTENGONO LA SPESA							
7	58	58	1	Flag Soggetto che sostiene la spesa	NU	Valori ammessi: 0 = Soggetto che sostiene la spesa coincidente con l'iscritto alla forma di previdenza complementare 1 = Soggetto che sostiene la spesa diverso dall'iscritto alla forma di previdenza complementare Z = Informazione non disponibile	Dato obbligatorio. Il valore 2 non potrà essere indicato dall'anno di riferimento 2018.
8	59	74	16	Codice Fiscale del soggetto che ha sostenuto la spesa	CF	Codice fiscale. Se numerico allineare a sinistra. Non è ammessa l'indicazione della Partita IVA	Se il campo "Flag Soggetto che sostiene la spesa" = "0" o "2" il campo non deve essere impostato. Se il campo "Flag Soggetto che sostiene la spesa" = "1", il campo è obbligatorio.

9	75	83	9	Ammontare dei contributi	NU	Indicare l'ammontare totale dei contributi e premi versati dall'iscritto (o da altro soggetto che sostiene la spesa) nell'anno solare (criterio di cassa) alle forme pensionistiche complementari. L'importo va espresso in Euro (parte intera).	Dato obbligatorio. Per la configurazione del campo, consultare il paragrafo 4.2 del documento "Modalità di compilazione per la trasmissione delle Comunicazioni dei dati relativi alla Previdenza Complementare"
CARATTERI DI CONTROLLO							
10	84	1797	1714	Filler	AN	Spazio a disposizione	
11	1798	1798	1	Carattere di controllo	AN	Vale sempre "A"	Dato obbligatorio.
12	1799	1800	2	Caratteri di fine riga	AN	Caratteri ASCII "CR" e "LF" (valori esadecimali "OD" "0A")	Dato obbligatorio.

TRACCIATO PREVIDENZA COMPLEMENTARE RECORD DI CODA							
Campo	Posizione		Lunghezza	Descrizione campo	Tipo di dato	Valori	Note
	da	a					
1	1	1	1	Tipo Record	NU	Vale sempre "9"	Dato obbligatorio.
2	2	6	5	Codice identificativo della fornitura	AN	Vale sempre "PCM00"	Dato obbligatorio.
TIPOLOGIA DI INVIO							
3	7	7	1	Tipologia di invio	NU	Valori ammessi:	Dato obbligatorio.
						0 = Invio ordinario	
						1 = Invio sostitutivo	
						2 = Annullamento	
4	8	24	17	Protocollo telematico da sostituire o annullare	NU		Dato da valorizzare esclusivamente nei casi di: - Invio sostitutivo (Tipologia invio = 1) - Annullamento (Tipologia invio = 2)
CODICE FISCALE DEL SOGGETTO OBBLIGATO							
5	25	35	11	Codice Fiscale del Soggetto obbligato	CF	Codice Fiscale del soggetto obbligato all'invio <u>Non è ammessa l'indicazione della Partita IVA.</u>	Dato obbligatorio.
DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO OBBLIGATO							
6	36	95	60	Denominazione	AN	Denominazione del soggetto obbligato persona giuridica	Dati obbligatori nel caso di soggetto obbligato persona giuridica.
7	96	135	40	Comune del Domicilio Fiscale	AN		
8	136	137	2	Provincia del Domicilio Fiscale	PR	In caso di Stato estero, indicare "EE"	
TIPOLOGIA SOGGETTO OBBLIGATO							
9	138	138	1	Tipologia soggetto obbligato	AN	Valori ammessi:	Dato obbligatorio.
						A = Assicurazione	
						B = Forma di previdenza complementare	
FONDO IN SQUILIBRIO FINANZIARIO							
10	139	139	1	Fondo in squilibrio finanziario	NU	Valori ammessi:	Dato obbligatorio.
						0 = Non è un Fondo in squilibrio finanziario	
						1 = Fondo in squilibrio finanziario ai sensi dell'art. 20, comma 7, del d. lgs. n. 252 del 2005	
ANNO DI RIFERIMENTO							
11	140	143	4	Anno di riferimento	NU	Da indicare nel formato "AAAA"	Dato obbligatorio.
DATI RISERVATI AL SOGGETTO CHE ASSUME L'IMPEGNO ALLA PRESENTAZIONE TELEMATICA							
12	144	159	16	Codice fiscale dell'intermediario che effettua la trasmissione	CF	Obbligatorio se presente un altro dato nella sezione. Se numerico, deve essere allineato a sinistra	La sezione va compilata se il soggetto che assume l'impegno alla trasmissione è un intermediario al quale il soggetto obbligato da incarico alla trasmissione telematica
13	160	160	1	Impegno a trasmettere in via telematica la comunicazione	NU	Dato obbligatorio se presente il codice fiscale dell'intermediario. Valori ammessi:	
						1 = Comunicazione predisposta dal contribuente	
						2 = Comunicazione predisposta da chi effettua l'invio	
INDIRIZZO E-MAIL							
14	161	260	100	Indirizzo e-mail valido per eventuali contatti	AN	Indirizzo mail della struttura che cura gli invii	Dato obbligatorio.
CARATTERI DI CONTROLLO							
15	261	1797	1537	Filler	AN	Spazio a disposizione	
16	1798	1798	1	Carattere di controllo	AN	Vale sempre "A"	Dato obbligatorio.
17	1799	1800	2	Caratteri di fine riga	AN	Caratteri ASCII "CR" e "LF" (valori esadecimali "0D" "0A")	Dato obbligatorio.