



Fondo Pensione
Findomestic Banca
Fondo Pensione Complementare per i Dipendenti
della Findomestic Banca S.p.A. e Società Controllate

MODULO PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE

Il sottoscritto _____ codice fiscale _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ n° _____ Tel. _____
Data iscrizione _____ Matricola _____

CHIEDE

ai sensi dell'art.11 comma 7 del D.lgs 252/2005, di conseguire un'anticipazione delle prestazioni a valere sulla propria posizione individuale per un importo netto pari ad € _____ o pari a _____%, del valore di detta posizione (se viene indicato l'importo non può essere indicata la percentuale) per il seguente motivo:

In qualsiasi momento

- Spese sanitarie a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (in misura non superiore al 75% della posizione maturata).
[Per questa ipotesi di anticipazione occorre prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata e prestare lo specifico consenso.]

Decorsi 8 anni di iscrizione alla previdenza complementare

- Acquisto prima casa di abitazione per il socio lavoratore (in misura non superiore al 75% della posizione maturata);
- Acquisto prima casa di abitazione per i figli del socio lavoratore (in misura non superiore al 75% della posizione maturata);
- Interventi di manutenzione, restauro, risanamento e ristrutturazione sulla prima casa, di cui alla Legge 457/1978, articolo 1, comma 3 (in misura non superiore al 75% della posizione maturata);
- Ulteriori esigenze del socio lavoratore (in misura non superiore al 30% della posizione maturata). *Per tale richiesta è sufficiente, ma indispensabile, l'invio di copia del proprio documento d'identità unitamente al presente modulo.*

In relazione a quanto sopra accludo la documentazione richiesta*

I riferimenti bancari/postali per l'accredito dell'importo sono:

Banca (o Ufficio Postale) _____ Agenzia _____

Via _____ Città _____

Codice IBAN

IT	Numero di Controllo	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE																							

AVVERTENZE

* L'elenco della documentazione necessaria per la richiesta di anticipo è disponibile nel Documento sulle Anticipazioni presente sul sito web del Fondo. Con la sottoscrizione del presente modulo se ne dichiara la relativa presa visione. La documentazione necessaria ed il presente modulo dovranno essere inviati al Fondo tramite posta elettronica all'indirizzo gestionefondopensione@findomestic.com o tramite PEC all'indirizzo fondopensione@pec.findomestic.com oppure tramite upload nella sezione dedicata in area riservata. In alternativa è possibile inviare quanto necessario tramite posta alla sede del Fondo indicata nella sezione contatti del sito.

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER ANTICIPAZIONE PRESTAZIONI PER SPESE SANITARIE

La presente informativa è relativa al trattamento dei dati effettuato dal Fondo Pensione Complementare per i Dipendenti della Findomestic Banca S.p.A. e Società Controllate (di seguito Fondo Pensione) per poter dare seguito alla “Richiesta di Anticipazione” presentata dall’Iscritto/Aderente.

La stessa, integra l’informativa allegata al “Modulo di adesione” al Fondo Pensione e disponibile nella versione sempre aggiornata anche sul sito www.fondopensionefindomestic.it.

In caso di “Richiesta di anticipazione” per sostenere spese sanitarie a seguito di gravissime situazioni relative all’iscritto/aderente al Fondo Pensione, al coniuge e ai figli per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche, il Fondo Pensione, per la sola finalità di poter dare seguito alla richiesta stessa e previa acquisizione del consenso da parte dell’interessato, tratterà dati rientranti nelle “Categorie Particolari di dati personali” (ai sensi dell’art. 9 del Regolamento UE2016/679), e nello specifico:

- dati relativi alla salute dell’interessato (di seguito Dati).

In caso di mancata compilazione o di mancato consenso al trattamento dei Dati, il Fondo Pensione non potrà dare seguito alla richiesta di anticipazione.

Tali Dati potranno essere trattati attraverso strumenti manuali, informatici e/o con mezzi automatizzati secondo logiche strettamente connesse alle finalità di trattamento e, comunque, in modo da garantirne la sicurezza e riservatezza anche nel caso di trattamento attraverso strumenti innovativi di comunicazione a distanza. I Dati sono trattati sempre nel pieno rispetto del principio di proporzionalità del trattamento, in base al quale tutti i dati personali e le varie modalità del loro trattamento devono essere pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità perseguite.

I Dati potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione e/o dei Responsabili del Trattamento incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

L’elenco dei soggetti che possono trattare i Dati in qualità di Titolari o Responsabili del trattamento è costantemente aggiornato e disponibile gratuitamente sul sito www.fondopensionefindomestic.it.

I Dati sono trasmessi alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell’Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente. I Dati acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

Il Fondo Pensione potrà conservare i Dati per un massimo di 10 anni dalla cessazione dell’iscrizione al Fondo Pensione e/o dall’erogazione delle prestazioni. Tali i termini di conservazione, salvo il caso in cui siano intervenute cause di interruzione (es. causa, reclamo in corso) e salvo che la legge pro-tempore vigente non fissi termini diversi.

In conformità con le normative applicabili, l’interessato ha la facoltà di esercitare i seguenti diritti:

- Accesso: l’interessato ha diritto di accedere, in ogni momento, ai Dati che lo riguardano e di conoscere quali essi siano, come vengano utilizzati ed ha il diritto di riceverne copia.
- Rettifica: qualora l’interessato ritenga che i propri dati personali siano inesatti o incompleti, può richiedere che tali dati vengano modificati di conseguenza.
- Revoca del consenso: se l’interessato ha dato il consenso al trattamento dei propri dati personali, ha il diritto di revocare il consenso in qualsiasi momento. La revoca non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso prima della revoca.
- Cancellazione: è possibile richiedere la cancellazione dei propri dati personali, nella misura consentita dalla legge.
- Limitazione: è possibile richiedere la limitazione del trattamento dei propri dati personali, nella misura consentita dalla legge.
- Portabilità dei dati: l’interessato ha il diritto di ricevere i Dati dal Fondo Pensione se il trattamento si basi sul contratto e sia effettuato con mezzi automatizzati. In tali casi, l’interessato ha anche il diritto di ottenere dal Fondo Pensione la trasmissione diretta dei medesimi Dati ad altro titolare del trattamento se tecnicamente possibile.
- Opposizione: è possibile opporsi al trattamento dei propri dati personali al ricorrere di particolari condizioni.

Per l’esercizio dei diritti menzionati l’interessato può inviare una email, all’indirizzo di posta elettronica hr4you@findomestic.com o tramite PEC all’indirizzo: fondopensionefindomestic@pec.findomestic.com oppure telefonare al numero 055 2703333.

Gli eventuali reclami dovranno invece essere inoltrati inviando una comunicazione tramite: posta, a Fondo Pensione Complementare per i Dipendenti della Findomestic Banca S.p.A. e Società Controllate Viale Belfiore, n. 26, 50144 Firenze; posta elettronica all’indirizzo gestionefondopensione@findomestic.com; posta elettronica certificata (PEC) all’indirizzo fondopensionefindomestic@pec.findomestic.com oppure tramite area riservata (sezione “Contatti”). Fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, laddove l’interessato ritenga che il trattamento dei propri Dati violi la normativa in materia di protezione dei dati personali, ha il diritto di proporre reclamo all’autorità di controllo, nello stato membro in cui risiede abitualmente o lavora, oppure nel luogo ove si è verificata la presunta violazione.

Consenso per il trattamento dei dati rientranti nelle "Categorie Particolari di dati personali" (ai sensi dell'art. 9 del Regolamento UE2016/679)

Iscritto/Aderente

In caso di richiesta di anticipazione necessaria per "spese sanitarie a seguito di gravissime situazioni relative a all'Iscritto/Aderente, per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche", l'Iscritto/aderente al Fondo Pensione, conferma di aver preso visione dell'Informativa allegata e di quella presente sul sito www.fondopensioneindomestic.it ed

acconsente al trattamento dei propri dati relativi alla salute. SI NO

Data

Firma

Coniuge

Il sottoscritto _____ codice fiscale _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ n° _____ Tel. _____

in caso di richiesta di anticipazione presentata dall'Iscritto/aderente al Fondo Pensione necessaria per "spese sanitarie a seguito di gravissime situazioni relative al coniuge, per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche", conferma di aver preso visione dell'Informativa allegata e di quella presente sul sito www.fondopensioneindomestic.it ed acconsente al trattamento dei propri dati relativi alla salute. SI NO

Data

Firma

Figlio/a maggiorenne

Il sottoscritto _____ codice fiscale _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ n° _____ Tel. _____

in caso di richiesta di anticipazione presentata dall'Iscritto/aderente al Fondo Pensione necessaria per "spese sanitarie a seguito di gravissime situazioni relative al figlio/a, per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche", conferma di aver preso visione dell'Informativa allegata e di quella presente sul sito www.fondopensioneindomestic.it ed acconsente al trattamento dei propri dati relativi alla salute. SI NO

Data

Firma

In caso di figli minorenni, il consenso deve essere prestato da colui che esercita la potestà genitoriale

Dati identificativi del figlio/a:

nome/cognome _____ codice fiscale _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ n° _____ Tel. _____

Dati identificativi della persona che esercita la potestà genitoriale e che presta il consenso:

Il sottoscritto _____ codice fiscale _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ C.A.P. _____
Via _____ n° _____ Tel. _____

in caso di richiesta di anticipazione presentata dall'Iscritto/aderente al Fondo Pensione necessaria per "spese sanitarie a seguito di gravissime situazioni relative al figlio/a minorenne, per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche", conferma di aver preso visione dell'Informativa allegata e di quella presente sul sito www.fondopensioneindomestic.it ed

acconsente al trattamento dei dati relativi alla salute del proprio figlio/a minorenne. SI NO

Data

Firma