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

ANT. 11.2024

MODULO PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE

L'aderente _____codice fiscale _____

nata/o a _____ prov._____ il _____

residente a _____ prov._____C.A.P. _____

Via _____ n° _____ Tel. _____

Data iscrizione _____ e-mail_____

CHIEDE, ai sensi dell'art.11 comma 7 del D.lgs 252/2005, di conseguire un'anticipazione:

- *del seguente valore*:

Importo netto: €_____ *oppure* **Percentuale**: _____**%**

- *per il seguente motivo*:

(In qualsiasi momento)

☐ **Spese sanitarie** a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge o 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 sé o per i propri figli (*in misura non superiore al 75% della posizione maturata*);

☐ **Interventi di manutenzione, restauro, risanamento e ristrutturazione sulla prima casa** dell'iscritto o dei propri figli (*in misura non superiore al 75% della posizione maturata*);

☐ **Ulteriori esigenze** (*in misura non superiore al 30% della posizione maturata*).

In relazione a quanto sopra allego la documentazione richiesta*

COORDINATE BANCARIE O POSTALI:

Banca _____Filiale _____

IBAN

IT	Numero di Controllo	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445 e successive modificazioni, e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. È consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.
*L'elenco della documentazione necessaria per la richiesta di anticipo è disponibile nel Documento sulle Anticipazioni presente sul sito web del Fondo, qui di seguito in sintesi. Con la sottoscrizione del presente modulo se ne dichiara la relativa presa visione.

Data _____ Firma _____

MODALITA' DI INVIO *(opzioni alternative)*: - email a gestionefondopensione@findomestic.com - PEC a fondopensionefindomestic@pec.findomestic.com - upload nella sezione "Anticipi" dell'area riservata - posta alla sede del Fondo indicata nella sezione contatti del sito.
TEMPI DI PAGAMENTO: se la richiesta arriva al Fondo dall'1 al 23 del mese, corretta e completa dei documenti richiesti, il pagamento sarà effettuato nella seconda metà del secondo mese successivo; in caso contrario nella seconda metà del terzo mese successivo. Per tutti i dettagli, anche per il caso di sospensione di fine anno del gestore assicurativo Generali, si rimanda al Documento sulle anticipazioni presente sul sito web alla sezione "Documenti".
TASSAZIONE: puoi consultare il Documento sul Regime fiscale presente sul sito web alla sezione "Documenti".

DA ALLEGARE AL MODULO DI RICHIESTA

ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE

Può essere richiesta entro 6 mesi dall'effettuazione della spesa, presentando:

Certificazione ASL che attesti la natura straordinaria dell'intervento per situazioni gravissime attinenti all'iscritto, al coniuge o ai suoi figli.

Fatture o ricevute fiscali attestanti gli oneri sostenuti. In alternativa, preventivi di spesa cui dovrà fare seguito, entro 12 mesi dall'erogazione, copia delle relative fatture.

Copia del proprio documento di identità.

In caso di spese attinenti al coniuge o ai figli, documentazione idonea a comprovare il legame di parentela (es. stato di famiglia).

ANTICIPAZIONE PER ACQUISTO PRIMA CASA

Può essere richiesta nei 6 mesi precedenti o successivi al perfezionamento dell'acquisto, presentando:

Atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione. In alternativa, *in caso di acquisto da terzi*,* copia del contratto preliminare cui dovrà far seguito, entro 12 mesi dall'acquisto, copia del contratto definitivo.

**Per fattispecie diverse si rimanda al "Documento sulle anticipazioni" presente sul sito del Fondo.*

Autocertificazione di non titolarità di diritti reali su beni ubicati sul territorio nazionale sui quali sono stati applicati i benefici fiscali per la prima casa (format scaricabile dal sito del Fondo nella sezione "Moduli");

Copia del proprio documento di identità.

In caso di richiesta per acquisto prima casa figlio, documentazione idonea a comprovare il legame di parentela (es. stato di famiglia).
In caso di acquisto prima casa effettuato dal coniuge in regime di comunione legale dei beni, dovrà essere prodotta apposita autocertificazione attestante tale legame.

ANTICIPAZIONE PER INTERVENTI DI MANUTENZIONE, RESTAURO, RISANAMENTO E RISTRUTTURAZIONE SULLA PRIMA CASA

Può essere richiesta entro 6 mesi precedenti alla data di effettuazione dei lavori o successivi alla data di conclusione dei lavori stessi, presentando:

Atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione.

Fatture o ricevute fiscali attestanti gli oneri sostenuti. In alternativa, preventivi di spesa cui dovrà fare seguito, entro 12 mesi dall'erogazione, copia delle relative fatture.

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (format disponibile sul sito, sezione Moduli) dalla quale risulti:

- che gli interventi rientrano tra quelli previsti dalla normativa;
- la presenza dei requisiti di prima casa.

Copia del proprio documento di identità.

In caso di ristrutturazione prima casa figlio, documentazione idonea a comprovare il legame di parentela (es. stato di famiglia).

ANTICIPAZIONE PER ULTERIORI ESIGENZE

L'anticipazione può essere richiesta, decorsi 8 anni di iscrizione, presentando:

Copia del proprio documento di identità.

NB: *In caso di finanziamento con cessione del quinto è necessario allegare, per qualsiasi tipologia di richiesta, il benestare della Società finanziaria o il conteggio aggiornato del debito residuo rilasciato dalla stessa.*

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.fondopensionefindomestic.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.fondopensionefindomestic.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.fondopensionefindomestic.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.fondopensionefindomestic.it ed

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

Data_____ Firma_____