

MODULO DI RICHIESTA ANTICIPAZIONE

**ATTENZIONE : LA RICHIESTA E' VALIDA
SOLO SE TRASMESSA UNITAMENTE
AD UNA COPIA DI UN DOCUMENTO DI
IDENTITA' IN VIGORE
LE RICHIESTE TRASMESSE VIA FAX NON SI
CONSIDERANO VALIDE.**

**Spett.le
PREVIAMBIENTE c/o PREVINET SPA
VIA E. FORLANINI, 24
31022 PREGANZIOL TV**

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: _____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____	Prov: (____) Tel.: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____ e-mail: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: (____)

2. RICHIESTA ANTICIPAZIONE

Il sottoscritto **CHIEDE** di conseguire una **ANTICIPAZIONE** della prestazione pari a (completare una sola opzione):

_____ , _____ (indicare l'importo NETTO richiesto, che non potrà comunque superare il limite lordo max consentito)

_____ % (indicare la percentuale richiesta sul montante maturato, che non potrà comunque superare il limite max consentito)

Per il seguente motivo (barrare una sola casella):

A) SPESE SANITARIE a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e interventi straordinari

- Può essere richiesta in qualsiasi momento per una percentuale non superiore al 75% della posizione individuale maturata, a condizione che la somma oggetto dell'anticipazione non ecceda il valore della spesa documentata.

B) ACQUISTO PRIMA CASA di abitazione per sé o per i figli

- Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per una percentuale non superiore al 75% della posizione individuale maturata, a condizione che la somma oggetto dell'anticipazione non ecceda il valore della spesa documentata.

C) RISTRUTTURAZIONE, manutenzione, restauro e risanamento sulla 1ª casa di abitazione propria o dei propri figli

- Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per una percentuale non superiore al 75% della posizione individuale maturata, a condizione che la somma oggetto dell'anticipazione non ecceda il valore della spesa documentata.

D) ULTERIORI ESIGENZE dell'aderente

- Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per una percentuale non superiore al 30% della posizione individuale maturata.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Quota esente fino al 31/12/2000: € _____	Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000 (SOLO ISCRITTI POST 28/04/1993 - "NUOVI ISCRITTI"): € _____
---	--

4. COORDINATE BANCARIE

CODICE IBAN :						
(compilare INTEGRALMENTE)	COD. PAESE	COD. CONTROLLO	CIN	ABI (5 CARATTERI NUMERICI)	CAB (5 CARATTERI NUMERICI)	NUMERO CONTO CORRENTE (12 CARATTERI ALFANUMERICI)
Banca e Filiale:	Intestato a:					

Il sottoscritto dichiara di aver letto le istruzioni per la compilazione del modulo in allegato o il regolamento sulle anticipazioni disponibile sul sito del Fondo Pensione www.previambiente.it

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. E' 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. Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CUD, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo unitamente ai conteggi di liquidazione della posizione previdenziale e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato (in caso di pagamento tramite bonifico) o di ricezione dell'assegno.

Data Compilazione: / / **Firma:** _____

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

TERMINI E MODALITA' DI EROGAZIONE

Le richieste di erogazione valide (per completezza delle informazioni e legittimità della domanda), ricevute non oltre il 7° giorno lavorativo prima della fine del mese, determinano il disinvestimento delle quote dell'iscritto a fine mese. Il pagamento avviene secondo i tempi stabiliti dalla normativa vigente.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Può essere indicato alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in % del montante maturato. L'importo indicato si intende al NETTO delle imposte. In caso di duplice e contraddittoria compilazione (ossia compilazione sia dell'importo netto richiesto, sia della percentuale richiesta) sarà attribuita prevalenza all'importo indicato in cifre, naturalmente nel rispetto dei limiti di legge e, ove necessario, della spesa documentata.

Si ricorda che ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria (8 anni) sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari per i quali non sia stato esercitato il riscatto totale della posizione individuale. Si ricorda inoltre che le somme percepite a titolo di anticipazione non possono mai eccedere, complessivamente, il 75% del totale dei versamenti, comprese le quote del TFR, maggiorati delle plusvalenze realizzate, effettuati alle forme pensionistiche complementari a decorrere dal primo momento di iscrizione alle predette forme.

E' obbligatorio indicare il motivo della richiesta, in conseguenza del quale sarà necessario allegare i seguenti documenti:

- (1) **SPESE SANITARIE:** Copia della **dichiarazione ASL** (struttura pubblica competente) attestante il carattere gravissimo e straordinario delle spese sanitarie (facsimile allegato), oltre alla copia delle **fatture** attestanti le spese sostenute o i preventivi di spesa di operatori specializzati (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili, le fatture relative).
- (2) **ACQUISTO PRIMA CASA:** Copia dell'**atto notarile** di acquisto, unitamente a **dichiarazione sostitutiva di atto notorio** da cui risulti la residenza anagrafica o l'intenzione di voler trasferire entro 18 mesi dall'acquisto la propria residenza nel comune ove è ubicato l'immobile, nonché la **dich. sostitutiva di atto notorio** da cui risulti la non titolarità di alcun diritto reale (proprietà o godimento) relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune ove è ubicato l'immobile. E' possibile produrre anche copia del contratto preliminare, riservandosi di allegare successivamente il contratto notarile definitivo. In caso di acquisto della prima abitazione per i figli, allegare **certificato di stato di famiglia**, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela. In caso di acquisto in cooperativa, occorre produrre, in via provvisoria, **l'estratto notarile del libro dei soci** attestante la prenotazione dell'alloggio, il **contratto di appalto** sottoscritto dall'iscritto o dal legale rappresentante della cooperativa e la **documentazione degli esborsi sostenuti**; in via definitiva, non appena disponibile, dovrà prodursi **copia dell'atto pubblico di assegnazione dell'alloggio**. In caso di costruzione in proprio, occorre produrre in via immediata: la **concessione edilizia**, il **titolo di proprietà del terreno**, il **contratto di appalto o i preventivi di spesa**. In via definitiva, entro 30 giorni dall'erogazione, le **fatture** che attestino il pagamento dei lavori effettuati ed il **certificato comunale di ultimazione dei lavori**.
- (3) **RISTRUTTURAZIONE** di cui alle lettere a), b), c), e d) del c.1 dell'art.3 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. n. 06/06/2001, n. 380): copia dell'**atto attestante la proprietà dell'immobile** da ristrutturare (estratto dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari, ovvero l'atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione, ovvero il titolo costitutivo del diritto reale di godimento da cui risultino i dati catastali). Se gli interventi riguardano parti comuni dell'immobile, **copia della delibera assembleare** e della **tabella millesimale** di ripartizione delle spese. In caso di ristrutturazione della prima abitazione per i figli, allegare certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela. Copia delle **fatture/bonifici** attestanti le spese sostenute o i preventivi di spesa (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili, le fatture relative). Nel caso in cui l'importo complessivo dei lavori superi l'importo di € 51.645,69 va prodotta, inoltre, la **dichiarazione di esecuzione dei lavori sottoscritta da un professionista abilitato** all'esecuzione degli stessi (per gli interventi di manutenzione straordinaria), **ovvero dal responsabile della ditta appaltatrice** (per gli interventi di manutenzione ordinaria). In sostituzione della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della legge n. 449/97 per fruire della detrazione di legge in sede di dichiarazione dei redditi, è possibile produrre **idonea autocertificazione** (facsimile allegato).

I dati dell'attività lavorativa (Sez.3) vanno compilati in collaborazione con il datore di lavoro. Si segnala che: La **Quota esente** su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare per i solli lavoratori dipendenti, rappresenta l'ammontare totale dei contributi versati al Fondo dal dipendente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000 indicare "100%". L'**Abbattimento base imponibile** che il Fondo deve applicare su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare esclusivamente per gli iscritti post 28/04/1993 ("nuovi iscritti"), è determinato nella misura di L.600.000 (€309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla % di TFR versato al Fondo. L'abbattimento di L.600.000 va riconosciuto all'Aderente, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo.

Autocertificazione per la richiesta di anticipazione per interventi di manutenzione, restauro, risanamento e ristrutturazione di cui alle lettere a), b), c), e d) del comma 1 dell'art.3 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. 06/06/2001, n. 380, relativamente alla prima casa di abitazione, documentabili come previsto dalla normativa stabilita ai sensi dell'articolo 1, comma 3, L. 27/12/1997, n. 449

DATI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE																						
Cognome: _____	Nome: _____																					
Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																						Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____	Prov: () Tel.: _____																					
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____ e-mail: _____																					
Comune di residenza: _____	Provincia: ()																					
DATI DELL'IMMOBILE																						
Sito in (comune): _____	Prov.: () CAP: _____																					
Indirizzo: _____	N. civico _____																					
DICHIARAZIONE																						
Il sottoscritto																						
Cognome: _____	Nome: _____																					
Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																						Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____
<p>in qualità di aderente al Fondo Pensione _____, avendo sostenuto/dovendo sostenere spese per interventi di recupero di cui alle lettere a), b), c), e d) del comma 1 dell'art.3 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. . 06/06/2001, n. 380, sull'immobile sopra descritto, <u>prima casa di abitazione</u> propria/dei propri figli come sopra identificata,</p>																						
DICHIARA																						
<p><i>di essere in possesso della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 (documenti necessari per fruire della detrazione del 36% in sede di dichiarazione dei redditi) e di essere disponibile a produrre copia, parziale o integrale, della medesima a semplice richiesta del Fondo Pensione</i></p>																						
Data Compilazione: / /	Firma: _____																					
ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE																						
<ul style="list-style-type: none"> • Compilare il paragrafo "Dati del proprietario dell'immobile" <u>solo</u> se diverso dall'aderente al Fondo Pensione. • Allegare <u>sempre</u> copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare (estratto dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari). In caso di interventi effettuati sulla prima casa di abitazione dei propri figli, allegare anche certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela. • Allegare <u>sempre</u> copia delle fatture/bonifici attestanti le spese sostenute. 																						

Il presente documento è di proprietà esclusiva di Prinevi S.p.A. che ne detiene tutti i diritti di riproduzione, diffusione, distribuzione e alienazione, nonché ogni ulteriore diritto individuato dalla vigente normativa in materia di diritto d'autore. Il presente documento non possono pertanto essere copiate, ristampate, diffuse o riprodotti, né citati, sintetizzati, o modificati, anche parzialmente, senza l'esplicito consenso di Prinevi S.p.A.

DICHIARAZIONE ASL - STRUTTURA PUBBLICA

COMPETENTE compreso MEDICO DI BASE

Per richiedere al fondo pensione Previambiente una anticipazione per spese sanitarie ai sensi della normativa vigente per sé o per il coniuge o per i figli

Spett.le
PREVIAMBIENTE c/o PREVINET
Via E. Forlanini, 24
31022 Preganziol TV

In relazione alla domanda presentata dal Vostro iscritto:

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

al fine di ottenere l'anticipazione di contributi accumulati nel Fondo Pensione, ai sensi della normativa vigente si riconosce:

SI DICHIARA

che il Sig./Sig.ra e/o familiare*

deve sostenere spese sanitarie , come da allegato preventivo del giorno /..... /.....

Rilasciato dal Dott. _____,

per terapie aventi carattere di straordinarietà, sia sotto il profilo medico che economico, che vengono certificate come derivanti da gravissime situazioni.

_____, li _____.

Timbro e Firma

* In caso si spese sostenute per familiare fiscalmente a carico, allegare stato di famiglia rilasciato dal comune di residenza.



AUTOCERTIFICAZIONE VINCOLI SULLA POSIZIONE MATURATA

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente)

Il sottoscritto

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Sesso: M F

Data di nascita: ___/___/___

Comune di nascita: _____ Prov: (___) Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____

CAP: _____ Cell: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: (___)

Associato al Fondo dal ___ / ___ / ___

Email: _____

in data/...../.....

DICHIARO

di non aver in essere un contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio /salario e TFR;
Data/...../..... _____

Firma dell'aderente

di aver estinto il contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR con la
Finanziaria _____

Timbro e firma della Finanziaria

Firma dell'aderente

di avere in atto un contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR con la
Finanziaria _____ che autorizza l'anticipazione richiesta per l'importo di € _____, __

Timbro e firma della Finanziaria

Firma dell'aderente

di avere in atto un vincolo dell'Autorità giudiziaria che autorizza l'anticipazione richiesta per l'importo di
€ _____, __

Allegare certificazione oppure far vidimare il presente modulo

Firma Dell'Autorità giudiziaria

Firma dell'aderente



informativa per anticipazioni spese sanitarie

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs del 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato D.lgs), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è finalizzato all'analisi della conformità della richiesta di anticipazione alla normativa ed all'erogazione della prestazione. Il trattamento di dati potrà riguardare sia dati comuni che dati relativi allo stato di salute dell'aderente o di suoi familiari.

2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), del D.lgs: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dall'allegato B al D.L.gs 196/03;

c) è svolto direttamente dall'organizzazione del Fondo e/o da soggetti esterni a tale organizzazione (quali aziende incaricate da Previambiente di verificare la conformità della richiesta o aziende che si occupano dell'archiviazione dei dati).

3. CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali (comuni e sensibili) relativi all'aderente o ad un suo familiare è indispensabile per poter erogare la prestazione richiesta ed un eventuale rifiuto potrà comportare l'impossibilità da parte di Previambiente di erogare la prestazione richiesta.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI

a) I dati personali potranno essere comunicati, anche in forma anonima, ad organismi associativi propri del settore previdenziale, al Ministero del Lavoro, alla Commissione di vigilanza sui Fondi pensione. I dati personali potranno essere comunicati anche a pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge.

b) i dati relativi all'ammontare della posizione dell'aderente potranno inoltre essere comunicati a terzi creditori (ad esempio società finanziarie eroganti cessioni del quinto).

6. DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali potranno essere trasferiti, sempre per le medesime finalità di cui al punto 1, lett. a), verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

L'art. 7 del D.lgs conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal titolare o dai responsabili del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è il Fondo pensione PREVIAMBIENTE.

I dati identificativi del responsabile del trattamento dei dati personali possono essere acquisiti presso la sede di PREVIAMBIENTE, Piazza Cola di Rienzo, 68 -00192 Roma

Consenso al trattamento dei dati

Il/La sottoscritto/a _____, dopo aver ricevuto l'informativa di cui all.art.13 del D.Lgs.n.196/03 e consapevole dei diritti sanciti dall'art.7 del citato Decreto.

Dà il consenso

Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali sensibili effettuati con le modalità e per le finalità specificate nell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita o all'erogazione dei servizi richiesti.

Data _____

Firma _____

Da compilare a cura del coniuge o dei figli maggiorenni solo nel caso la richiesta riguardi le spese mediche sostenute per gli stessi.

Dà il consenso

Nega il consenso

al trattamento dei propri dati personali sensibili effettuati con le modalità e per le finalità specificate nell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita o all'erogazione dei servizi richiesti.

Data _____

Firma del familiare _____