



**MODULO PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE**

FONDO PENSIONE MONTE DEI PASCHI DI SIENA  
VIALE TOSELLI 78  
53100 S I E N A

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_  
DIPENDENTE DI:  BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA  FRUENDO  WI.DI.BA.  
Matr. \_\_\_\_\_ - Iscritto a forme pensionistiche complementari dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**CHIEDO**

Una **ANTICIPAZIONE** della posizione previdenziale

pari al 75%,  ovvero per l'importo, al netto delle imposte dovute, di euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

**spese sanitarie** -  per sé  per il coniuge  per i figli  
può essere richiesta in qualsiasi momento

**acquisto/costruzione della prima casa** di abitazione  per sé  per i figli  
può essere richiesta decorsi otto anni di iscrizione

**interventi recupero edilizio** relativamente alla prima casa di abitazione  per sé  per i figli  
può essere richiesta decorsi otto anni di iscrizione

Una **ANTICIPAZIONE** della posizione previdenziale

pari al 30%,  ovvero per l'importo, al netto delle imposte dovute, di euro \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,

**ulteriori esigenze** dell'aderente  
può essere richiesta decorsi otto anni di iscrizione

**Allego i documenti come previsto dal "Regolamento sulle Anticipazioni".**

**A fronte degli eventuali preventivi di spesa prodotti per l'ottenimento dell'anticipazione, mi impegno a inoltrare la documentazione definitiva entro i 12 mesi dalla richiesta consapevole dell'obbligo di dover restituire l'eventuale importo anticipato e non opportunamente giustificato.**

**Prendo atto che l'anticipazione comporta la riduzione della mia posizione individuale presso il Fondo per il numero di quote corrispondenti alla somma anticipata.**

L'anticipazione dovrà essere accreditata presso:

Filiale \_\_\_\_\_ COD. SPORTELLO \_\_\_\_\_

C/C \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

INTESTATO A \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_



## DOCUMENTI DA ALLEGARE

Estratto del “Regolamento sulle Anticipazioni” disponibile sul sito web [www.fondopensionemps.it](http://www.fondopensionemps.it)

### **Art- 5 - Spese sanitarie**

- 5.5. Ai fini della liquidazione delle somme a titolo di Anticipazione per Spese Sanitarie, deve essere prodotta la seguente documentazione:
- Copia di un documento di identità valido.
  - Attestazione della struttura sanitaria pubblica (ASL o medico di base) circa la straordinarietà delle terapie o degli interventi.
  - Fatture e ricevute fiscali debitamente quietanzate attestanti gli oneri effettivamente sostenuti.
  - Preventivi di spesa del professionista o della struttura che fornirà la prestazione, nel caso ci si avvalga della facoltà esposta al comma 5.4.
  - Nei casi di anticipazione per figli e coniuge il grado di parentela deve essere dichiarato in autocertificazione.

### **Art- 6 - Acquisto di prima casa di abitazione per sé o per i figli**

- 6.7. Ai fini della liquidazione delle somme per acquisto prima casa, deve essere prodotta la seguente documentazione:
- Copia di un documento di identità valido.
  - Autodichiarazione con la quale si attesti la residenza anagrafica o l'intenzione di voler trasferire la stessa entro 18 mesi dal rogito nel comune ove lo stesso è ubicato;
  - Copia dell'atto notarile di compravendita, dell'atto di assegnazione nei casi di acquisti in cooperativa, o copia delle fatture e del certificato di ultimazione lavori nei casi di costruzione in proprio dell'immobile.
  - Nel caso di acquisto prima casa per i figli si alleggerà anche autocertificazione attestante il rapporto di parentela. Il figlio dovrà altresì sottoscrivere autocertificazione di cui al punto b) del presente comma.
  - Avvalendosi dell'opzione di cui al comma 6.6 occorre produrre anche adeguata documentazione preventiva. In tutti i casi l'iscritto sottoscriverà un'autocertificazione che, oltre a specificare in quale quota l'immobile verrà acquistato dallo stesso o dal figlio, attesterà il requisito di “prima casa” quale si evincerà dal successivo rogito. Alleggerà inoltre:
    - nel caso di acquisto in proprio, copia del preliminare di compravendita.
    - nel caso di acquisto in cooperativa, copia del verbale relativo alla preassegnazione dell'alloggio, copia del contratto di appalto e la documentazione relativa agli esborsi effettuati.
    - nel caso di costruzione in proprio, si alleggeranno l'atto di proprietà del terreno, la concessione edilizia e il contratto di appalto o preventivi di spesa.

### **Art- 7 - Realizzazione degli interventi di cui all'art. 3, comma 1, lettera a), b), c) e d) del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, relativamente alla prima casa di abitazione**

- 7.5. Ai fini della liquidazione delle somme a titolo di Anticipazione per interventi di recupero edilizio della prima casa, deve essere prodotta la seguente documentazione:
- Copia di un documento di identità valido.
  - Copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare.
  - Autocertificazione attestante che l'abitazione da ristrutturare è dimora abituale dell'iscritto.
  - Per gli interventi riguardanti parti comuni dell'immobile, copia della delibera assembleare e della tabella millesimale di ripartizione delle spese.
  - Copia delle fatture quietanzate o ricevute fiscali attestanti le spese sostenute, o delle attestazioni dei pagamenti condominiali.
  - Nel caso l'intervento riguardi la prima casa per i figli si alleggerà anche autocertificazione attestante il rapporto di parentela, il figlio sottoscriverà per sé l'autocertificazione di cui al punto c).
  - Avvalendosi dell'opzione di cui al comma 7.4 la richiesta dovrà essere accompagnata da preventivo di spesa datato non oltre i sei mesi.

### **Art- 8 - Ulteriori esigenze dell'iscritto**

- 8.2. In tale ipotesi, la richiesta di Anticipazione presentata dall'iscritto al Fondo deve essere corredata dalla copia di documento di identità valido.



**DICHIARAZIONE DELLA STRUTTURA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER RICHIEDERE AL  
FONDO PENSIONE UNA ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE DERIVANTI DA GRAVISSIME  
SITUAZIONI PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI**

Al  
FONDO PENSIONE MONTE DEI PASCHI DI SIENA

In relazione alla domanda presentata dal Vs. Iscritto:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**SI DICHIARA**

Che il Sig. / Sig.a \_\_\_\_\_

*(riportare il nome dell'iscritto al Fondo Pensione o del familiare per il quale si richiede l'anticipazione)*

Deve sostenere terapie / interventi legati a gravissime situazioni ed avente carattere di straordinarietà sotto il profilo medico

Luogo e data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA**

- 
- La presente certificazione può essere rilasciata anche dal medico curante convenzionato; in questo caso è necessario che sia apposto il timbro con l'indicazione del codice regionale.
  - Con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei dati personali e la comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione.
- Si informa, ai sensi del D.Lgs. 196/03, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo



**AUTOCERTIFICAZIONE DEL GRADO DI PARENTELA**

(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000, N. 445)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 455/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

**DICHIARO**

Di essere legato a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Dal seguente grado di parentela : \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

Luogo e data

\_\_\_\_\_

firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Coniuge / figlio/a



## **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D.LGS. 196/2003**

### **NEL CASO IN CUI L'ANTICIPAZIONE SIA RICHIESTA PER IL CONIUGE o PER IL FIGLIO**

il Fondo Pensione Monte dei Paschi di Siena (di seguito, Fondo), in qualità di Titolare del trattamento, Le fornisce le seguenti informazioni circa l'utilizzo dei Suoi dati personali, richiedendole, a conferma della presa visione delle informazioni fornite, la sottoscrizione del presente modello.

#### **1. FONTE DEI DATI PERSONALI**

I Suoi dati personali sono trattati dal Fondo nell'ambito dell'attività tipica, nel rispetto della legge e degli obblighi di riservatezza cui si è sempre ispirata l'attività del Fondo, esclusivamente per la finalità di gestire ed evadere prestazioni pensionistiche complementari, in attuazione di quanto previsto dal proprio Statuto ed in conformità alla vigente disciplina normativa.

#### **2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

I dati personali sono trattati secondo le seguenti finalità:

- obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria (adempimenti contabili, previdenziali, assistenziali, fiscali, ecc.), nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo (Covip, ecc.);
- adempimenti strettamente connessi e strumentali all'attività del Fondo ed alla gestione dei rapporti collegati;
- gestione del rapporto per cui Lei, in qualità di interessato, ha facoltà di manifestare o meno il consenso (invio di pubblicazioni, newsletter, indagini di mercato ed elaborazioni statistiche, ecc.).

#### **3. NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

Il conferimento dei dati ai sensi del precedente punto 2:

- è obbligatorio per le finalità indicate alla lettera a) ed il relativo trattamento non richiede il Suo consenso;
- non è obbligatorio per le finalità indicate alla lettera b), ma un eventuale rifiuto a fornire i dati personali comporterebbe per il Fondo l'impossibilità a dar corso alle operazioni nonché a fornire i servizi da Lei richiesti. Il relativo trattamento comporta la necessità di acquisire il Suo consenso;
- è facoltativo per le finalità indicate alla lettera c) ed un eventuale rifiuto a fornirli non pregiudica in alcun modo l'instaurarsi, la prosecuzione e la gestione dei rapporti. Il relativo trattamento richiede il Suo consenso.

#### **4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO**

In relazione alle finalità indicate, il trattamento dei dati personali avviene utilizzando supporti sia cartacei che di tipo informatico, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati.

Il trattamento riguarda le operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lettera a) del Codice Privacy.

Specifiche misure di sicurezza sono state adottate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati.

#### **5. CATEGORIE DI SOGGETTI AI QUALI I DATI POSSONO ESSERE COMUNICATI**

Per il perseguimento delle finalità di cui sopra, i Suoi dati personali potranno essere conosciuti, nella loro qualità di Responsabili o incaricati, dai dipendenti o dai collaboratori interni ed esterni del Fondo, nonché dai fornitori di servizi che svolgono compiti tecnici o di supporto, quali service amministrativi e contabili e, compagnie di assicurazione, che potranno trattare tali dati in qualità di Responsabili o Titolari del trattamento.

L'elenco completo ed aggiornato dei Titolari e dei Responsabili, interni ed esterni al Fondo, è conservato presso la propria sede ai sensi dell'articolo 29 del Codice.

#### **6. DATI SENSIBILI**

La informiamo in particolare che, nell'espletamento della propria attività, il Fondo può venire in possesso anche di dati che la legge definisce "sensibili", e cioè quelli da cui si possono eventualmente desumere, fra l'altro, l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, le convinzioni politiche, l'adesione ai partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché lo stato di salute (ad esempio: certificati di invalidità, ecc.).

#### **7. DIRITTI DEGLI INTERESSATI**

In relazione ai trattamenti sopra descritti, Le è riconosciuto l'esercizio dei diritti previsti dall'articolo 7 del Codice, in particolare di:

- ottenere dal Titolare o dal Responsabile del trattamento la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che La riguardano, di conoscerne l'origine, nonché la logica e le finalità su cui si basa il trattamento;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi ha interesse, l'integrazione;
- opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Per l'esercizio dei diritti di cui sopra potrà rivolgersi direttamente al Titolare del trattamento dei dati scrivendo a:

**Fondo Pensione Monte dei Paschi di Siena, Piazza Salimbeni, n. 3, 53100, Siena**

### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_

dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, ed attesta il proprio libero consenso affinché il Titolare proceda al trattamento dei suoi dati personali e sensibili come risultante dalla presente Informativa.

Dichiara inoltre di avere preso visione e ricevuto copia dell'articolo 7 del D.lgs. n. 196/03, contenente i diritti dell'interessato.

Luogo e data

\_\_\_\_\_ firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

Il modulo deve essere completato e sottoscritto dal soggetto (diverso dall'iscritto) per cui viene richiesta l'anticipazione (coniuge o figlio). Per i figli minorenni la firma sarà di chi ne esercita la potestà genitoriale.

In mancanza del consenso al trattamento dei dati personali il Fondo non potrà procedere con l'elaborazione della richiesta.



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000, N. 445)**

**PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER ACQUISTO PRIMA CASA ABITAZIONE PER SE O PER IL FIGLIO**

*DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO DELL'ACQUISTO*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- in qualità di iscritto
- in qualità di FIGLIO/A dell'iscritto al Sig. \_\_\_\_\_

reso edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 455/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

**DICHIARO<sup>2</sup>**

- di non essere titolare di piena ed esclusiva proprietà o di altro diritto reale di godimento relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune ove è ubicato l'immobile per cui chiedo l'anticipazione .
- di voler eleggere l'immobile da acquistare a residenza stabile entro 18 mesi dal rogito.
- di essere già residente nell'immobile da acquistare.
- di voler acquistare l'immobile per l'intera proprietà, ovvero per una quota pari al.....%
- .....

Luogo e data \_\_\_\_\_

firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Barrare solo la/e previsione/i che interessa/no



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000, N. 445)

*PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER RISTRUTTURAZIONE PRIMA CASA ABITAZIONE PER SE O PER IL FIGLIO*

*DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO DELL'ACQUISTO*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di iscritto

in qualità di FIGLIO/A dell'iscritto al Sig. \_\_\_\_\_

reso edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 455/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

**DICHIARO**

che l'abitazione da ristrutturare, situata in comune di \_\_\_\_\_, è la mia dimora stabile e coincide con la residenza anagrafica.

Che l'immobile da ristrutturare è di mia proprietà per una quota pari al .....%

Luogo e data

\_\_\_\_\_

firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_