

**ANTICIPAZIONE DEI CONTRIBUTI ACCUMULATI NEL FONDO PENSIONE
PER SPESE SANITARIE PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI**

Ai sensi del D.Lgs. 5/12/2005 n° 252 – art.11 – comma 7 a)

Con la presente il/la Sig./Sig.ra _____

Codice Fiscale			
Luogo e Data Nascita	Nato a _____	Prov. () il / /	
Domicilio Fiscale	Via _____ Città _____	Prov. () Cap _____	Tel. _____

iscritto al Fondo dal _____ (indicare la prima data di contribuzione al Fondo Pensione)

CHIEDE

un'anticipazione dei contributi, come sopra specificato, pari ad €. _____.=. nette/lorde, corrispondente alla spesa sostenuta e documentata..

A tal fine DICHIARA

dietro personale responsabilità, di avere necessità di sottoporsi a terapie/interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche.

Il sottoscritto allega:

- Attestazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica ove risulta la necessità e la straordinarietà della terapia o dell'intervento;
- Preventivo di spesa rilasciato dalla struttura che effettuerà la terapia/intervento;
- Autocertificazione attestante che l'iscritto e gli altri componenti del nucleo familiare non hanno richiesto ed ottenuto per la medesima causale altre anticipazioni da altra forma pensionistica complementare, assicurazioni private e/o dal Servizio Sanitario nazionale che complessivamente eccedono l'importo da anticipare;
- In caso di richiesta di anticipazione per il coniuge o per un figlio, il "Consenso al trattamento dei dati personali per finalità previdenziali/assistenziali" sottoscritto dal soggetto per il quale viene richiesta l'anticipazione (Allegato B), avendogli preventivamente consegnato l'informativa privacy (Allegato A).

Si impegna a produrre, entro 12 mesi:

- Fatture o ricevute fiscali comprovanti le spese effettivamente sostenute. Si possono comprendere anche le spese di viaggio e di soggiorno relative al familiare che presti eventualmente assistenza al lavoratore beneficiario dell'anticipazione.

Si impegna altresì a restituire in tutto ovvero in parte l'importo dell'anticipazione in caso di mancata o parziale effettuazione della spesa per la quale l'anticipazione viene richiesta.

In fede.

(firma)

MODALITA' DI RISCOSSIONE – compilare tutti i campi indicati

Si prega di accreditare l'importo della liquidazione sul c/c bancario n°(12 cifre) _____

Intestato a: _____

presso la Banca _____

Fil./Agen. _____ ABI _____ CAB _____ CIN _____

Codice IBAN (27 caratteri) _____

DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a.....nato/a ail
e residente in.....Via.....n., ai fini di ottenere
l'anticipazione di cui all'oggetto dal FONDO PENSIONE CASSA DI PREVIDENZA DEI
DIPENDENTI DI SOCIETA' DEL GRUPPO FONDIARIA-SAI, presso il quale il/la medesimo/a è
iscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, previste
dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e dell'art. 489 del codice penale,

dichiara

che né personalmente né gli altri componenti del nucleo familiare hanno richiesto ed ottenuto rimborsi di
spese per la medesima causale da altra forma pensionistica complementare, da assicurazioni private e/o
dal Servizio Sanitario Nazionale che, complessivamente all'importo dell'anticipazione, eccedono
l'importo della spesa totale.

Luogo e data.....

In fede.....

Si allega copia del documento di identità: C.I. n.....

FONDO PENSIONE CASSA DI PREVIDENZA DEI DIPENDENTI DI SOCIETÀ DEL GRUPPO FONDIARIA-SAI

Informativa resa all'Interessato sull'uso dei dati personali e sui Suoi diritti

Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (anche, “il Regolamento”)

Gentile Signora/Signore,

ai sensi degli Artt. 13 e 14 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche “il Regolamento”), e in relazione ai dati personali che Lei ci fornisce, La informiamo di quanto segue.

1. QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, estremi documento di riconoscimento e riferimenti bancari) che Lei stesso od altri soggetti ¹ ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali ² (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), qualora siano indispensabili per consentire al “Fondo Pensione Cassa di Previdenza dei Dipendenti di Società del Gruppo Fondiaria-Sai”, (di seguito il “**Fondo**”) di procedere alle richieste di liquidazione/anticipazione di prestazioni derivanti da forme pensionistiche complementari.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per la gestione ed esecuzione di quanto sopra ³; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l’Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza ⁴. In assenza di tali dati non saremmo in grado di procedere alla liquidazione richiesta.

2. PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dal Fondo per finalità strettamente connesse all’attività previdenziale quali, tra l’altro, (i) l’erogazione di anticipazioni/liquidazioni di prestazioni pensionistiche complementari; (ii) l’eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria. Il trattamento per la finalità di cui al punto (i) si basa sulla necessità di dare esecuzione ad un contratto di cui l’interessato è parte; il trattamento per la finalità di cui al punto (ii) si basa su di un legittimo interesse del Fondo.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto se necessari per la fase liquidativa e dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso ⁵.

3. COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato dal Fondo e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni al Fondo stesso (banche, società di fornitura di servizi amministrativi e di archiviazione, forme pensionistiche complementari, nonché ad organismi di vigilanza ed a Pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge, enti associativi del settore previdenziale); inoltre i dati possono essere comunicati, per la finalità assicurativa/liquidativa, a soggetti esterni, nello specifico i dati vengono comunicati alla Compagnia assicuratrice con cui è stato stipulato apposito contratto di assicurazione in convenzione.

I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati fino alla cessazione del diritto a fruire delle prestazioni e, successivamente, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali e assicurativi (di regola, 10 anni).

4. QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché di ottenere la loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, la loro cancellazione, se trattati illecitamente, o la portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). La normativa sulla privacy Le attribuisce altresì il diritto alla limitazione del trattamento dei dati, se ne ricorrono i presupposti, e l’opposizione al loro trattamento, per motivi legati alla Sua situazione particolare. Il “Responsabile per la protezione dei dati” è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo al recapito Privacy.FondoPensioneDipendenti@unipolsai.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l’esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l’elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all’Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

¹ Ad esempio, aderenti a Fondi pensione, altri soggetti pubblici.

² Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell’interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni legge e/o dell’autorizzazione generale n. 7 del Garante.

³ Ad esempio, per il pagamento o l’esecuzione di prestazioni previdenziali; per l’adempimento di altri specifici obblighi contrattuali.

⁴ Per l’adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, COVIP, Banca d’Italia, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell’Accordo tra Stati Uniti d’America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l’attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione “Common Reporting Standard” o “CRS”), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell’Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni. L’elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.

⁵ Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l’esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l’adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).

Consenso al trattamento dei dati personali per finalità liquidative

Sulla base dell'informativa ricevuta, il sottoscritto dichiara di acconsentire al trattamento delle categorie particolari di dati personali (ad esempio relativi alla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa.

Firma dell'Avente diritto
(ovvero il Legale rappresentante)
