

Spett.le  
FONDO PENSIONE  
GRUPPO CARIPARMA FRIULADRIA  
Centro Servizi Cavagnari  
Via La Spezia 138/A  
43126 PARMA

**RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_ Società \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

In servizio presso \_\_\_\_\_ (tel. \_\_\_\_\_)

Conto corrente di accredito (indicare IBAN) \_\_\_\_\_

**richiede un'anticipazione**

pari a:

- 75% della posizione individuale.**
- 30% della posizione individuale.**
- Euro \_\_\_\_\_ (indicare l'importo netto richiesto).**

Allo scopo di far fronte alle necessità derivanti da:

- spese sanitarie conseguenti a situazioni gravissime attinenti:
  - all'iscritto,
  - al coniuge .....(indicare cognome e nome)
  - al figlio .....(indicare cognome e nome)per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (non rimborsate da Assicurazioni, Enti assistenziali o Casse sanitarie).
- acquisto prima casa d'abitazione per sé, sita in (\*);
- acquisto prima casa di abitazione del figlio/a \_\_\_\_\_ sita in (\*);
- realizzazione degli interventi di manutenzione/ristrutturazione, relativamente alla prima casa di abitazione, sita in (\*);
- realizzazione degli interventi di manutenzione/ristrutturazione, relativamente alla prima casa di abitazione del figlio \_\_\_\_\_ sita in (\*);
- ulteriori esigenze.

(\*) specificare qui di seguito l'indirizzo esatto dell'immobile:

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

E a tal fine:

#### **Dichiara**

- di avere preso visione del documento sulle anticipazioni e di accettare integralmente le previsioni nello stesso contenute;
- di essere in possesso dei requisiti necessari per fruire delle suddette somme e di impegnarsi a fornire la documentazione attestante il sostenimento della spesa sopra indicata;
- di essere responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite nel presente modulo e di impegnarsi a fornire al Fondo ogni ulteriore informazione richiesta ai fini del conseguimento delle somme medesime (ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/2000);
- che la documentazione prodotta in copia è conforme all'originale.

#### **Prende atto**

- che l'importo richiesto si intende al netto delle ritenute di legge e che dalla posizione individuale verrà detratto il corrispondente ammontare lordo che sarà pertanto escluso da ogni successiva rivalutazione.

#### **Autorizza**

- il Fondo al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili, anche nei confronti di terzi, in conformità alle prescrizioni di legge ed esclusivamente secondo le finalità connesse e/o strumentali alla presente domanda, ai sensi del D. Lgs. 196/03;
- il Fondo, che potrà effettuare le verifiche in merito alla completezza e correttezza della documentazione prodotta, alla richiesta di informazioni e documentazione aggiuntiva.

#### **Si impegna**

- a trasmettere, entro i termini stabiliti dal documento sulle anticipazioni, la documentazione definitiva non allegata alla presente o quella di eventuale proroga;
- a restituire totalmente l'importo dell'anticipazione nel caso di mancato invio della suddetta documentazione, oppure la parte eccedente le spese sostenute in caso di documentazione parziale.

**Allega alla presente i seguenti documenti**  
(barrare la casella in corrispondenza di ciascun documento effettivamente allegato)

3/3

**Spese sanitarie conseguenti a situazioni gravissime:**

- Attestazione di struttura pubblica che riconosca la necessità dell'intervento o della terapia (allegato E);
- Copia preventivo di spesa rilasciato da chi effettuerà gli interventi (impegnandosi a produrre entro 12 mesi le copie delle relative fatture);
- Copia delle fatture attestanti gli oneri effettivamente sostenuti;
- Informativa sulla privacy ai sensi di legge (allegato F).

**Acquisto/costruzione della prima casa d'abitazione per sé o per i figli:**

▪ **Acquisto tramite compravendita da terzi:**

- Copia dell'atto notarile relativo all'acquisto dell'abitazione;
- Copia del contratto preliminare di acquisto (impegnandosi a produrre successivamente copia dell'atto notarile definitivo);
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti il requisito di prima casa per sé o per i figli (allegato B);
- Certificato attestante il trasferimento della residenza nell'immobile (entro 18 mesi dall'acquisto);
- Informativa sulla privacy ai sensi di legge (allegato D).

▪ **Costruzione in proprio della prima casa d'abitazione:**

- Copia titolo di proprietà o atto di compravendita del terreno;
- Copia della concessione edilizia;
- Copia preventivi di spesa di operatori specializzati del settore (impegnandosi a produrre entro 12 mesi le copie delle relative fatture);
- Copia fatture relative alle spese sostenute;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti il requisito di prima casa per sé o per i figli (allegato B);
- Certificato attestante il trasferimento della residenza nell'immobile (entro 18 mesi dall'acquisto oppure dal termine dei lavori di costruzione);
- Informativa sulla privacy ai sensi di legge (allegato D).

▪ **Acquisto in cooperativa:**

- Copia dell'atto notarile del libro dei soci attestante la prenotazione dell'alloggio e contratto di appalto (impegnandosi a produrre successivamente copia dell'atto notarile di assegnazione);
- Copia dell'atto notarile di assegnazione;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti il requisito di prima casa per sé o per i figli (allegato B);
- Certificato attestante il trasferimento della residenza nell'immobile (entro 18 mesi dall'acquisto);
- Informativa sulla privacy ai sensi di legge (allegato D).

**Interventi di manutenzione/ristrutturazione della prima casa d'abitazione per sé o per i figli:**

- Copia titolo di proprietà o atto di acquisto dell'abitazione;
- Copia preventivi di spesa di operatori specializzati del settore (impegnandosi a produrre entro 12 mesi le copie delle relative fatture);
- Copia fatture attestanti le spese sostenute;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà che attesti il requisito di prima casa per sé o per i figli (allegato C);
- Informativa sulla privacy ai sensi di legge (allegato D).

\_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(firma)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(per acquisto/costruzione prima casa d'abitazione)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
iscritto al Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria, reso/a edotto/a delle sanzioni penali  
previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti,  
uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

**preso atto che:**

si considera prima casa di abitazione quella per la quale sono riconosciute le agevolazioni fiscali  
in materia di imposta di registro e/o imposta sul valore aggiunto;

sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

che l'immobile \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(indicare l'ubicazione)*

è adibito/destinato ad essere adibito a prima casa di abitazione di

\_\_\_\_\_  
*(inserire le generalità del richiedente ed eventualmente il grado di parentela)*

la cui quota di proprietà dell'immobile sopra descritto è pari alla seguente percentuale \_\_\_\_\_%

**E SI IMPEGNA**

a produrre certificato attestante la residenza in tale immobile entro 18 mesi  
dall'acquisto/costruzione

\_\_\_\_\_  
*(data)*

\_\_\_\_\_  
*(firma)*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(per manutenzione/ristrutturazione della prima casa d'abitazione)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
iscritto al Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria, reso/a edotto/a delle sanzioni penali  
previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti,  
uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

preso atto che:

si considera prima casa di abitazione quella per la quale sono riconosciute le agevolazioni fiscali  
in materia di imposta di registro e/o imposta sul valore aggiunto o, in alternativa, quella di  
abitazione risultante da certificato di residenza;

sotto la sua personale responsabilità

**DICHIARA**

che l'immobile \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(indicare l'ubicazione)*

è adibito a prima casa di abitazione di

\_\_\_\_\_  
*(inserire le generalità del richiedente ed eventualmente il grado di parentela)*

\_\_\_\_\_  
*(data)*

\_\_\_\_\_  
*(firma)*

**ANTICIPAZIONE PER L'ACQUISTO/RISTRUTTURAZIONE DELLA PRIMA CASA DI  
ABITAZIONE PER I FIGLI**

**Informativa ai sensi dell'art. 13, del D.Lgs 196/2003**

Il **FONDO PENSIONE GRUPPO CARIPARMA FRIULADRIA** informa che la documentazione richiesta contiene dati personali che verranno trattati, sia con supporto cartaceo sia con l'ausilio di strumenti elettronici, ai fini della liquidazione delle quote versate al Fondo.

Il conferimento di tali dati è necessario alla liquidazione delle spettanze dovute e, pertanto, il rifiuto a fornire la documentazione di cui sopra ed il mancato consenso alle fasi del trattamento rendono impossibile l'espletamento di tale attività.

I dati personali possono essere comunicati:

- \* ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari quali lo stesso Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria e il Service Amministrativo Previnet;
- \* a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione.

Titolare del trattamento dei dati è il **FONDO PENSIONE GRUPPO CARIPARMA FRIULADRIA**, con sede amministrativa in Parma, Via La Spezia n. 138/A.

All'interessato competono tutti i diritti di cui all'art. 7, del D.Lgs 196/2003.

\*\*\*

Il sottoscritto..... dichiara di aver letto l'informativa ed:  
(Nome, Cognome del figlio/a)

acconsente

non acconsente

al trattamento dei dati.

Data.....

Firma.....  
(firma del figlio/a)

**N.B. il presente modulo deve essere controfirmato dal figlio per il quale si richiede l'anticipazione e rinviato al Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria unitamente alla documentazione richiesta.**

**Nel caso non si acconsenta al trattamento dei dati personali, il Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria non potrà procedere con l'elaborazione della richiesta di anticipazione.**

**DICHIARAZIONE ASL o MEDICO CURANTE  
PER RICHIEDERE AL FONDO PENSIONE UNA ANTICIPAZIONE PER  
SPESE SANITARIE DERIVANTI DA GRAVISSIME SITUAZIONI  
PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI RICONOSCIUTI DALLE COMPETENTI  
STRUTTURE PUBBLICHE PER SE' O PER IL CONIUGE O PER I FIGLI**

Al Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria

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 che:

l'iscritto stesso

il familiare .....  
(Nome, Cognome e grado di parentela)

ha necessità di sottoporsi ad un intervento/terapie per:

.....  
.....  
.....

e dovrà sostenere spese sanitarie aventi carattere di straordinarietà, che vengono certificate come derivanti da gravissime situazioni.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma

**N.B. il timbro del medico di famiglia deve riportare il codice regionale o ASL. Nel caso tale codice non fosse presente è necessario presentare certificazione del medico dove si attesta che l'aderente è un suo paziente.**

**ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE PER IL CONIUGE O PER I FIGLI**

**Informativa ai sensi dell'art. 13, del D.Lgs 196/2003**

Il **FONDO PENSIONE GRUPPO CARIPARMA FRIULADRIA** informa che la documentazione richiesta contiene dati personali che verranno trattati, sia con supporto cartaceo sia con l'ausilio di strumenti elettronici, ai fini della liquidazione delle quote versate al Fondo.

Il conferimento di tali dati è necessario alla liquidazione delle spettanze dovute e, pertanto, il rifiuto a fornire la documentazione di cui sopra ed il mancato consenso alle fasi del trattamento rendono impossibile l'espletamento di tale attività.

I dati personali possono essere comunicati:

- \* ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari quali lo stesso Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria e il Service Amministrativo Previnet;
- \* a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione.

Titolare del trattamento dei dati è il **FONDO PENSIONE GRUPPO CARIPARMA FRIULADRIA**, con Sede Amministrativa in Parma, Via La Spezia n. 138/A.

All'interessato competono tutti i diritti di cui all'art. 7, del D.Lgs 196/2003.

\*\*\*

Il sottoscritto..... dichiara di aver letto l'informativa ed:  
(Nome, Cognome e grado di parentela)

acconsente

non acconsente

al trattamento dei dati.

Data.....

Firma.....  
(firma del coniuge o del figlio)

**N.B. il presente modulo deve essere controfirmato dal coniuge o figli per i quali si richiede l'anticipazione e rinviato al Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria unitamente alla documentazione richiesta.**

**Nel caso non si acconsenta al trattamento dei dati personali, il Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria non potrà procedere con l'elaborazione della richiesta di anticipazione.**

**MODULO PER IL REINTEGRO DELLE ANTICIPAZIONI**

Spett.le  
Fondo Pensione Gruppo Cariparma  
Friuladria  
Via La Spezia, 138/A  
43126 PARMA

Cognome ..... Nome ..... Matr .....  
Codice Fiscale .....  
Comune di nascita ..... (.....) Data di nascita .....  
Indirizzo di residenza .....  
C.A.P. .... Comune di residenza ..... (.....)  
Tel ..... Indirizzo e-mail .....

Il/la sottoscritto/a

Dipendente della Società .....

Già dipendente della Società .....

con la quale ha cessato il rapporto di lavoro in data ..... per

dimissioni/licenziamento       collocamento a riposo       adesione al fondo di solidarietà

**comunica**

di aver effettuato il versamento dell'importo di euro ..... a titolo di **REINTEGRAZIONE DELL'ANTICIPAZIONE (\*)**

**DI EURO LORDI ....., EROGATA NELL'ANNO .....**

**allega**

copia della ricevuta del bonifico disposto il .....

sul conto corrente IBAN IT 29 A 06230 12796 000056898214 in essere presso l'Agenzia 12 di Cariparma - Via La Spezia 138 Parma - ed intestato al Fondo Pensione Gruppo Cariparma Friuladria.

**dispone che l'importo venga destinato come di seguito indicato:**

<b>MONETARIA</b>	<b>OBBLIGAZIONARIA 5</b>	<b>MISTA 30</b>	<b>BILANCIATA</b>	<b>GARANTITA</b>	<b>ASSICURATIVA</b>
<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %	<input type="text"/> %

Data \_\_\_\_\_

Firma Iscritto \_\_\_\_\_

(\*) Sotto il profilo fiscale si precisa che il credito di imposta per i versamenti eccedenti il plafond di 5.164,57 euro spetti limitatamente a reintegrazioni di montanti maturati a far data dal 1° gennaio 2007 (dato rinvenibile nel prospetto di liquidazione dell'anticipazione a suo tempo inviato all'interessato). Viceversa, i reintegri riguardanti montanti riferiti a periodi pregressi sono equiparabili al versamento di contributi volontari e pertanto vanno comunicati al fondo come "contributi non dedotti".