FONDO NAZIONALE DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE PER I LAVORATORI ADDETTI AI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO E PER I LAVORATORI DEI SETTORI AFFINI
FONDO PENSIONE PRIAMO
Sede legale: Via Marcantonio Colonna, 7 - 00192 - Roma
Tel.: 0636004645 - Fax: 0636004709

MODULO RICHIESTA ANTICIPAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: __ / __ / ____

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

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

Azienda di appartenenza _____ Data 1° iscrizione a forme pensionistiche complementari __ / __ / __

N° Iscrzione Priamo _____

2. RICHIESTA ANTICIPAZIONE

Il sottoscritto **CHIEDE** di conseguire una **ANTICIPAZIONE** della prestazione pari a:

€ _____ , _____ (indicare l'importo richiesto, che non potrà comunque superare il limite massimo consentito – vedi percentuali di seguito riportate)

Per il seguente motivo (barrare una sola casella):

A) ☐ **SPESE SANITARIE** (non superiore al 75% della posizione individuale maturata)

B) ☐ **ACQUISTO PRIMA CASA** (8 anni di iscrizione - non superiore al 75% della posizione individuale maturata)

C) ☐ **RISTRUTTURAZIONE** (8 anni di iscrizione - non superiore al 75% della posizione individuale maturata)

D) ☐ **ULTERIORI ESIGENZE** (8 anni di iscrizione - non superiore al 30% della posizione individuale maturata)

3. COORDINATE BANCARIE

IBAN

Intestato a: _____ Banca: _____

4. ISTRUZIONI

IMPORTANTE:
L'importo indicato si intende al netto delle imposte, tenuto conto che le somme percepite a titolo di anticipazione non possono mai eccedere, complessivamente, il 75% del montante accumulato.
L'importo anticipato non potrà mai eccedere la spesa sostenuta e giustificata.

E' obbligatorio indicare il motivo della richiesta, in conseguenza del quale sarà necessario allegare i documenti così come previsti dal **Regolamento delle Anticipazioni**.

Per la compilazione e per la presentazione consultare l'apposito **REGOLAMENTO delle ANTICIPAZIONI**

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.

Presa visione della nota informativa allegata, ai sensi della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali, acconsento al trattamento dei miei dati comuni sensibili nonché alla comunicazione ed al relativo trattamento con le finalità e nei limiti illustrati nella predetta informativa

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

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