Priamo
FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI ADDETTI AI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO E PER I LAVORATORI DEI SETTORI AFFINI

RICHIESTE DI ANTICIPAZIONI
elenco delle informazioni e dei documenti necessari per la validazione della pratica

- Copia del documento d'identità in corso di validità
- Attestazione della titolarità del conto corrente su carta intestata della banca

Inoltre, in base alla tipologia di anticipazione:

1	**Spese Mediche** a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli o altro soggetto fiscalmente a carico per terapie e interventi straordinari	- Certificazione ASL (struttura pubblica competente o medico di base con timbro con codice regionale) attestante il carattere straordinario della terapia o dell'intervento (**ALLEGATO 1**); - Copia delle fatture o ricevute fiscali attestanti gli oneri con data non superiore ai 180 giorni dalla data della richiesta (oppure copia dei preventivi di spesa con data non anteriore ai 180 giorni controfirmati per accettazione dall'iscritto, ferma restando l'esigenza di produrre appena possibile la documentazione a consuntivo); - Informativa e richiesta consenso al trattamento dei dati dell'iscritto e dei soggetti che effettuano le cure (**ALLEGATO 2**); - In presenza di cessioni del quinto dello stipendio, liberatoria o attestazione di avvenuta estinzione da parte della/e finanziaria/e
2	**Acquisto Prima Casa** di abitazione per sé o per i figli	- Documentazione notarile attestante l'acquisto della prima casa di abitazione con data non anteriore i 18 mesi rispetto alla richiesta (oppure copia del preliminare di acquisto, ferma restando l'esigenza di produrre appena possibile la documentazione a consuntivo); - Autocertificazione che trattasi di prima casa di abitazione per sé o per i figli (**ALLEGATO 3**); - In caso di acquisto della prima casa di abitazione dei figli, documentazione idonea ed attestante il legame di parentela tra l'aderente ed i figli; - In presenza di cessioni del quinto dello stipendio, liberatoria o attestazione di avvenuta estinzione da parte della/e finanziaria/e
3	**Ristrutturazione** manutenzione, restauro e risanamento sulla prima casa di abitazione propria e dei propri figli	- Copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare; - In caso di ristrutturazione della prima casa di abitazione dei figli, documentazione idonea ed attestante il legame di parentela tra l'aderente ed i figli (**ALLEGATO 4);** - Copia delle fatture e bonifici attestanti le spese sostenute con data non superiore ai 180 giorni dalla data della richiesta (oppure copia dei preventivi di spesa con data non anteriore ai 180 giorni controfirmati per accettazione dall'iscritto, ferma restando l'esigenza di produrre appena possibile la documentazione a consuntivo); - Se gli interventi riguardano parti comuni dell'immobile, copia della delibera assembleare e riparto delle spese condominiali -In presenza di cessioni del quinto dello stipendio, liberatoria o attestazione di avvenuta estinzione da parte della/e finanziaria/e
4	**Ulteriori Esigenze**	- In presenza di cessioni del quinto dello stipendio, liberatoria o attestazione di avvenuta estinzione da parte della/e finanziaria/e

- Per tutte le tipologie di richieste: in caso di richiesta di versamento delle somme su un conto corrente di persona diversa dall'iscritto richiedente: Delega all'incasso (**ALLEGATO 5**) con fotocopia del documento di identità del delegato.

Priamo
FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI ADDETTI AI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO E PER I LAVORATORI DEI SETTORI AFFINI
Iscrizione Albo Covip n.139

ALLEGATO 1 - DICHIARAZIONE ASL o ALTRA STRUTTURA PUBBLICA COMPETENTE PER RICHIEDERE AL FONDO PENSIONE UNA ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI DERIVANTI DA GRAVISSIME SITUAZIONI PER L'ADERENTE, IL CONIUGE E I FIGLI

Al Fondo pensione Priamo

In relazione alla domanda presentata dal Vostro iscritto:

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | Data di nascita: / /

Comune di nascita _____ Prov. Stato _____

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

- ☐ L'iscritto sopra indicato
- ☐ Familiare di seguito indicato

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Data…… Timbro e Firma……

(Il timbro del medico di famiglia o della struttura sanitaria convenzionata deve riportare il codice regionale o ASL)

Priamo
FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI ADDETTI AI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO E PER I LAVORATORI DEI SETTORI AFFINI
Iscrizione Albo Covip n.139

ALLEGATO 3 – Informativa ai sensi dell'art. 13, del Regolamento EU 679/2016

Fondo Pensione Priamo nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sul trattamento dei dati personali Regolamento EU 679/2016, dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (in seguito anche Regolamento) fornisce le seguenti informazioni.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è Fondo Pensione Priamo, con sede in Via Federico Cesi, 72 – 00193 Roma.

Responsabile della protezione dati

Il Responsabile per la Protezione dei dati è Protection Trade S.r.l. con sede in Via Giorgio Morandi, 22 – Itri (LT), email dpo_fondopriamo@protectiontrade.it

Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali raccolti nel modulo è effettuato per la gestione della richiesta di anticipazione per la gestione della richiesta di anticipazione per spese sanitarie per lei o per un suo familiare. Per il trattamento dei dati particolari ex art 9 del Regolamento UE 2016/679, (dati relativi allo stato di salute), la base giuridica del trattamento è il consenso. La base giuridica del trattamento, in ogni caso, è l'adesione dell'iscritto al fondo e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge. Il Titolare, inoltre, raccoglie e tratta i dati personali per finalità di prevenzione delle frodi nei pagamenti, al fine di verificare che il codice IBAN comunicato dall'iscritto in fase di richiesta di erogazione sia corretto e si riferisca all'intestatario del conto corrente (o a chi ha il potere di operare sullo stesso). Il Titolare effettuerà tale verifica tramite l'Intesa Sanpaolo S.p.A. (di seguito, "PSP Calling") – in maniera diretta o per il tramite di altro Intermediario autorizzato dal Titolare - il quale aderisce al Servizio "Check Iban CBI" – disponibile sulla piattaforma denominata CBI Globe e gestita da CBI S.c.p.a. in partnership con Nexi Payments S.p.A. – che consente ai soggetti aderenti al Servizio stesso (Prestatori di servizi di pagamento o, in breve, "PSP"), di effettuare, per conto delle aziende clienti una verifica di congruità del codice IBAN ricevuto dalla Corporate, presso il PSP di radicamento del conto corrente dell'utente (di seguito, "PSP Responding"). La base giuridica di tale trattamento è il legittimo interesse del Titolare, alla prevenzione di frodi nei pagamenti (art 6 comma 1 lett. f del Regolamento). Le informazioni saranno utilizzate solo nell'ambito del processo di verifica di congruità del codice IBAN tramite il Servizio "Check Iban CBI". La informiamo che in ogni momento potrà opporsi a tale trattamento scrivendo a dpo_fondopriamo@protectiontrade.it.

Modalità di trattamento

I dati acquisiti dal Fondo sono trattati in forma prevalentemente automatizzata. Tali dati sono da noi gestiti attraverso misure di sicurezza tali da garantire la tutela e la massima riservatezza degli stessi.

Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati raccolti attraverso il presente modulo, è necessario, e in assenza dello stesso non potremmo realizzare le finalità su menzionate (gestire la sua richiesta di anticipazione).

Natura dei dati trattati

I dati trattati dal Fondo per la gestione della sua richiesta, sono dati anagrafici, di recapito e Iban per accredito sul c/c bancario o postale dell'iscritto e/o del familiare nel caso in cui l'anticipazione sia richiesta da quest'ultimo, nonché per la richiesta di anticipazione per spese sanitarie per lei o per un suo familiare, i dati relativi allo stato di salute dell'iscritto o del familiare (dati particolari ai sensi dell'art. 9 del Regolamento). Se l'iscritto utilizza il modulo di delega all'incasso, il Fondo tratterà anche i dati del delegato (nome cognome, IBAN e Documento di identità). La finalità del trattamento è la gestione della prestazione richiesta dall'iscritto.

Destinatari dei dati

I dati personali dell'aderente e/o del familiare, da noi raccolti, potranno essere trattati all'interno dell'organizzazione del titolare del trattamento da persona autorizzate e formate. I dati personali (dati anagrafici, codice fiscale, IBAN, dati di recapito), che non saranno diffusi, potranno essere comunicati alla Banca e ai Provider che, a propria volta, li trasmetteranno agli altri soggetti coinvolti ai fini della prestazione del Servizio richiesto, a società terze che, per nostro conto, svolgono attività connesse e strumentali alla realizzazione della finalità su menzionata (p.e. consulenti del Fondo), a soggetti che offrono servizi che consentono la corretta associazione tra Iban e codice fiscale/P. IVA mediante la consultazione di sistemi di informazioni creditizie e sistemi informativi interbancari al fine di ridurre i rischi di frode e/o di accrediti errati (Check IBAN), nonché e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

Il Fondo potrebbe avvalersi di fornitori o sub fornitori che non risiedono nell'Unione Europea, a tal proposito si garantisce che il trasferimento potrà avvenire solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento dei dati e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza, nonché verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard. Per ottenere informazioni a tal riguardo, potrà inviare una e-mail all'indirizzo dpo_fondopriamo@protectiontrade.it.

Conservazione dei dati

I dati personali acquisiti per le finalità su menzionate saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescrizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il fondo.

Diritti dell'interessato

La informiamo, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a fondopriamo@protectiontrade.it. In particolare, potrà:

- *accedere ai suoi dati personali, ottenendo evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati coinvolti, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;*
- *ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano;*
- *ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati;*
- *ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico.*

Le ricordiamo infine, che è un diritto dell'Interessato proporre un reclamo all'Autorità di controllo: Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Consenso al trattamento dei dati personali

Presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi degli articoli 13 del Regolamento EU 2016/679 conferisco il consenso a Fondo Pensione Priamo per il trattamento dei dati personali particolari (dati relativi alla salute) per la gestione della mia richiesta di anticipazione di spese sanitarie.

Data…… Firma dell'aderente o del figlio capace e maggiorenne……

La firma dovrà essere dell'iscritto se la richiesta di anticipazione per le spese sanitarie è effettuata per sé stesso; se la richiesta è effettuata a favore di un familiare maggiorenne la firma dovrà essere apposta dal familiare dell'iscritto.

Modalità invio | Raccomandata A/R a Fondo pensione Priamo | Via Federico Cesi, 72 – 00193 - Roma | posizione on line sezione ANTICIPI

Documenti da allegare | Vedere le istruzioni

Hai bisogno di informazioni? | www.fondopriamo.it | Tel 800.713.678 | E-mail: http://www.fondopriamo.it/site/contatti

Priamo
FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI ADDETTI AI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO E PER I LAVORATORI DEI SETTORI AFFINI
Iscrizione Albo Covip n.139

ALLEGATO 1 - AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ADERENTE CHE HA RICHIESTO L'ANTICIPAZIONE PER ACQUISTO DELLA PRIMA CASA DI ABITAZIONE PER SÉ O PER I FIGLI

DA COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA PER SÉ STESSO

Io sottoscritto _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | N. iscrizione a Priamo _____

DA COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA PER FIGLI

Io sottoscritto _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

figlio/a del/la Sig./Sig.ra _____

Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del predetto DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi,

DICHIARO

- ☐ La non titolarità in via esclusiva o in comunione con il coniuge di alcun diritto reale (proprietà o godimento) acquistato senza agevolazioni "prima casa" relativamente ad altre abitazioni nel territorio del Comune di _____ dove è situato l'immobile per il quale ho richiesto anticipazione.
- ☐ Ovvero di impegnarmi ad alienare, prima di acquistare l'immobile per cui richiedo l'anticipazione, l'immobile acquistato senza agevolazioni "prima casa" situato nel Comune di _____ dove è situato l'immobile per il quale ho richiesto anticipazione (*).

(*)ATTENZIONE: Le agevolazioni "prima casa" non spettano quando si acquista un'abitazione ubicata nello stesso Comune in cui si è già titolare di altro immobile acquistato senza fruire dei benefici "prima casa". Questo, anche se si assume l'impegno a vendere l'immobile già posseduto entro un anno dal nuovo acquisto.

INOLTRE

- ☐ Dichiaro di non essere titolare su tutto il territorio nazionale, neppure per quote, anche in regime di comunione legale, dei diritti di proprietà, usufrutto, uso, abitazione e nuda proprietà su altra casa di abitazione acquisita (a titolo oneroso o gratuito), anche a seguito di successione, con le agevolazioni "prima casa".
- ☐ Ovvero di impegnarmi ad alienare, entro 12 mesi dall'acquisto dell'immobile per cui richiedo l'anticipazione, acquisita (a titolo oneroso o gratuito), anche a seguito di successione, con le agevolazioni "prima casa" attualmente in mio possesso.

Data ……

Firma……
dell'aderente o del figlio capace e maggiorenne

in caso di richiesta in favore del figlio,
la dichiarazione è resa dal figlio con allegata copia di un documento di identità valido

Priamo
FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI ADDETTI AI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO E PER I LAVORATORI DEI SETTORI AFFINI
Iscrizione Albo Covip n.139

ALLEGATO 1 - AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ADERENTE CHE HA RICHIESTO L'ANTICIPAZIONE PER RISTRUTTURAZIONE DELLA PRIMA CASA DI ABITAZIONE PER SÉ O PER I FIGLI

DA COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA PER SÉ STESSO

Io sottoscritto _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | N. iscrizione a Priamo _____

DA COMPILARE IN CASO DI RICHIESTA PER FIGLI

Io sottoscritto _____

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

figlio/a del/la Sig./Sig.ra _____

Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del predetto DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi,

DICHIARO

☐ Di essere residente presso l'immobile oggetto della ristrutturazione

Data ……

Firma……
dell'aderente o del figlio capace e maggiorenne

in caso di richiesta in favore del figlio,
la dichiarazione è resa dal figlio con allegata copia di un documento di identità valido

Priamo
FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE A CAPITALIZZAZIONE PER I LAVORATORI ADDETTI AI SERVIZI DI TRASPORTO PUBBLICO E PER I LAVORATORI DEI SETTORI AFFINI
Iscrizione Albo Covip n.139

ALLEGATO 2 – DELEGA ALL'INCASSO

Il sottoscritto aderente

Nome _____ Cognome _____

delega

Nome _____ Cognome _____

Identificato come delegato all'incasso di cui si allega documento di identità valido, ad incassare la somma corrispondente alla richiesta di liquidazione della posizione individuale accantonata presso codesto Fondo consapevole che il relativo importo verrà liquidato allo stesso sul proprio conto corrente di seguito indicato.

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il sottoscritto è consapevole che in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione PRIAMO, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo intestatario.

Pertanto esonera PRIAMO da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti del Fondo relativamente alla presente richiesta di liquidazione.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il soggetto delegato autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del D.Lgs. n.196/03 e successive disposizioni in materia, 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.

Data Compilazione: ____ /_____ /_____

Firma Iscritto _____

Firma delegato _____

Allegare copia documento identità del soggetto delegato