



FONDOPOSTE

Mod.8 A
Rev 01/2022

ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI RICONOSCIUTI DALLE COMPETENTI STRUTTURE PUBBLICHE (ASL)

Il/La sottoscritto/a
 codice fiscale
 nato/a a prov. il ... / ... / ...
 residente a prov. C.A.P.
 in (via, piazza, ecc.) n°
 telefono cellulare e-mail
 dipendente di

CHIEDE

- di conseguire un'anticipazione delle prestazioni a valere sulla posizione individuale maturata per un importo pari ad € al netto delle tasse ovvero al % del valore di detta posizione (se viene indicato l'importo può essere omessa la percentuale)

Per se stesso **Per il coniuge** **Per i figli**

- il versamento del relativo importo mediante accredito sul c/c bancario, postale, o carta prepagata, intestato al medesimo/a, di seguito indicato

(BancoPosta o Banca)
 Agenzia Via n°

CODICE IBAN

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

Data / /

Firma dell'iscritto

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'articolo 6 del Regolamento 679/2016 **conferisco il consenso al trattamento dei dati personali particolari** per la gestione della mia richiesta di anticipazione per spese sanitarie e interventi straordinari derivanti da gravissime situazioni.

Firma¹ del richiedente o del familiare (se maggiorenne)

N.B La mancata apposizione della firma non darà corso alla prestazione richiesta

¹ La firma dovrà essere dell'iscritto se la richiesta di anticipazione per le spese sanitarie è effettuata per se stesso; se la richiesta è effettuata a favore di un familiare maggiorenne la firma dovrà essere apposta dal familiare dell'iscritto.



IMPORTANTE

- Il Fondo può erogare all'aderente fino al 75% della posizione individuale maturata al netto della tassazione calcolata per Legge.
- Il Fondo, laddove la documentazione inviata in allegato al modulo di richiesta dell'anticipazione risulti regolare completa, provvede all'erogazione **entro 4 mesi dalla ricezione della richiesta.**

ATTENZIONE

La richiesta di anticipazione deve essere corredata della seguente **documentazione**:

- **certificazione a cura della struttura pubblica competente** (ASL o medico curante con codice regionale ASL) del carattere straordinario della terapia o dell'intervento;
- **fatture o ricevute fiscali attestanti gli oneri effettivamente sostenuti ovvero preventivi di spesa;**
- **certificato di stato di famiglia** attestante il rapporto di parentela (per terapie e/o interventi riguardanti il coniuge o i figli dell'aderente);
- copia di un **documento di identità in corso di validità;**
- In caso di presenza di un contratto di finanziamento con cessione del quinto **è necessaria la liberatoria della Società Finanziaria.** In assenza della liberatoria, l'anticipazione può essere liquidata solo per spese sanitarie, nei limiti dei 4/5 del montante disponibile, a fronte della documentazione presentata per la prestazione richiesta ed il restante 1/5 rimarrà vincolato a favore dell'Istituto mutuante.



AVVISO : Le richieste di anticipazione mancanti della documentazione sopra richiamata non saranno prese in considerazione.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13, DEL REGOLAMENTO 679/2016

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016, Fondo Nazionale di Pensione Complementare per il Personale di Poste Italiane S.p.A. e delle Società controllate che ne applicano il contratto nazionale in forma abbreviata "FONDOPOSTE", con sede in Via Barberini 68 – 00187 Roma, ad integrazione dell'informativa già conferita, La informa che, il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della sua richiesta di anticipazione per spese sanitarie; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. Inoltre, nel caso in cui la richiesta di anticipazione sia effettuata a favore dei propri familiari, il Fondo, potrà venire a conoscenza anche di alcuni dati degli stessi; tali dati saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle finalità su menzionate. I dati trattati dal Fondo per la gestione della richiesta, sono dati anagrafici, di recapito e Iban per accredito sul c/c bancario o postale, dell'iscritto e/ del familiare nel caso in cui l'anticipazione sia richiesta da quest'ultimo, dati relativi allo stato di salute dell'iscritto o del familiare (dati particolari ai sensi dell'art. 9 del Regolamento). Anche a tale riguardo, Le conferiamo che i Dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza. La base giuridica del trattamento è il riscontro ad una richiesta dell'interessato, l'adesione dell'iscritto al Fondo Pensione e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge e il consenso dell'interessato. 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. I dati personali dell'iscritto o del familiare per il quale è presentata la domanda di anticipazione, non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari, alla Banca Depositaria; a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione 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 fondoposteprivacy@protectiontrade.it. Il Fondo ha nominato un Responsabile della protezione dei dati che può essere contattato al seguente indirizzo mail dpo_fondoposte@protectiontrade.it. L'interessato potrà esercitare i diritti previsti agli artt. 15 e ss del Regolamento EU 679/2016, scrivendo una mail a fondoposteprivacy@protectiontrade.it L'informativa completa sul trattamento dei dati personali potrà essere visionata nella sezione privacy del sito web <http://www.fondoposte.it/>



FONDOPOSTE

DICHIARAZIONE ASL O MEDICO CURANTE CONVENZIONATO ASL 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

A FONDOPOSTE

In relazione alla domanda presentata da:

Cognome Nome

nato/a a prov. il ... / ... /

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

SI RICONOSCE:

che lo/la stesso/a e/o il familiare (*) ha sostenuto / dovrà sostenere spese sanitarie per terapie e/o interventi aventi carattere di straordinarietà relativi a:

che vengono certificati come derivanti da gravissime situazioni.

(*) indicare NOME e COGNOME e relazione di parentela

.....

Timbro e Firma

N.B.: il timbro del medico curante deve riportare il codice regionale ASL.