



# Dichiarazione della finanziaria inerente al contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR



FONDO PENSIONE

## Parte riservata alla finanziaria

Ragione sociale

Tel.  Cell.  E-mail

Nominativo da contattare

## Dichiara che il/la sig./sig.ra:

Cognome  Nome

Codice Fiscale  Nato a  il

Residente a

Via  N°  CAP  Prov.

ha estinto il contratto di finanziamento in data  /  /

## Autorizza

- l'anticipazione per un importo massimo di €  NETTO
- l'anticipazione per un importo massimo di €  AL LORDO DELL'IRPEF
- nessun limite

## AVVERTENZE

In presenza di vincolo dell'Autorità giudiziaria, occorre allegare opportuna certificazione che autorizzi Previmoda ad effettuare il pagamento. In caso di più contratti di cessione del quinto dello stipendio, è necessario che l'aderente presenti liberatoria per ogni finanziaria.

Data

**TIMBRO E FIRMA DELLA FINANZIARIA**

EDIZIONE GENNAIO 2018

LA RICHIESTA VA INVIATA TRAMITE POSTA, PEC OPPURE UPLOAD DIRETTAMENTE NELLO SPAZIO ADERENTE.

## Dichiarazione ASL o medico di base



FONDO **PENSIONE**

Per richiedere al Fondo Pensione un'anticipazione per spese sanitarie derivanti da gravissime situazioni per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche per sé o per il coniuge o per i figli.

In relazione alla domanda presentata dal Vs. aderente:

Cognome  Nome

• al fine di ottenere un'anticipazione della posizione individuale maturata nel Fondo Pensione come previsto dall'art.11, comma 7, lett. a), del D.Lgs. n° 252 del 2005;

### Si certifica

visionata la documentazione (preventivi / fatture)

che il/la sig./sig.ra

(indicare nome e cognome dell'aderente o del familiare per cui si chiede la prestazione)

- DEVE SOSTENERE terapie/interventi legati a gravissime situazioni sotto il profilo medico o economico (preventivo di spesa).
- HA SOSTENUTO terapie/interventi legati a gravissime situazioni sotto il profilo medico o economico (fattura già erogata).

- Eventuali annotazioni del medico

Con la sottoscrizione del presente modulo, autorizzo il Fondo Pensione al trattamento dei miei 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, 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

**TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO**

(con segnalazione del Cod. Regione in caso di timbro del medico di base)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a

Cognome  Nome

Nato a  il

## Dichiaro

La veridicità dei dati riportati nella documentazione allegata per la richiesta dell'anticipazione al fine di ottenere l'anticipazione di contributi accumulati nel Fondo Pensione come previsto dall'art. 11 comma 7 del D.Lgs. 252 del 05/12/2005 e mi impegno:

- ad inviare la fattura comprovante lo svolgimento delle cure entro 6 mesi dalla liquidazione erogata da Previmoda;
- a restituire l'intera somma erogata da Previmoda, nel caso non fossero state eseguite le cure indicate nel preventivo;
- a restituire la differenza, nel caso la fattura sia inferiore al preventivo.

**N.B.: NON SI DEVE SCEGLIERE NESSUNA DELLE TRE OPZIONI SOPRA INDICATE**

## Documenti da allegare alla richiesta

- dichiarazione ASL o medico di base;
- fotocopia del preventivo o fatture o ricevute fiscali attestanti gli oneri effettivamente sostenuti, nel caso l'importo della fattura sia in valuta estera è necessario presentare il cambio in euro al giorno di emissione della fattura rilasciato dalla banca e conversione in euro, i preventivi e le fatture non devono essere più vecchi di 6 mesi dalla presentazione dell'anticipazione;
- copia del documento d'identità in corso di validità.

### In caso di richiesta per coniuge o figli

- stato di famiglia o autocertificazione attestante il grado di parentela (solo se la richiesta è per coniuge o figli)

### In caso di preventivo

- Compilare autocertificazione

### Prendo atto:

- che in caso di notifica di un contratto di cessione del quinto dello stipendio il 75% della posizione può essere erogata solo se l'iscritto presenta la liberatoria della finanziaria, in caso contrario verrà trattenuto un quinto per ogni contratto attivo;
- che in caso di precedenti anticipazioni, la misura liquidabile può subire delle limitazioni tenendo conto dell'importo già liquidato;
- che il Fondo non effettuerà anticipazioni per importi inferiori a 1.500 euro (al lordo delle imposte);
- che il Fondo liquiderà la posizione entro 90 giorni dall'arrivo della pratica completa;
- che in caso di pratica incompleta l'anticipazione non potrà essere erogata; all'arrivo della documentazione completa la pratica verrà inserita e da tale data partiranno i tempi di liquidazione;
- che se non invierò fatture e giustificativi, in caso di anticipazione richiesta precedentemente ciò impedirà l'accoglimento di successive richieste di anticipazioni;
- che in caso di cambio comparto (switch) la pratica di anticipazione subirà un ritardo di 30 giorni.

### Dichiaro di aver preso visione del Documento sulle anticipazioni

Con la sottoscrizione del presente modulo, autorizzo il Fondo Pensione al trattamento dei miei 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, 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

**FIRMA DELL'ADERENTE**