

MODULO PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE

PARTE RISERVATA ALL'ADERENTE

Il sottoscritto _____ C.F. _____ Nato a _____
Prov. _____ C.A.P. _____ il ___/___/___ Residente in _____
Prov. _____ C.A.P. _____ Via _____
Telefono Fisso* _____ - Cellulare* _____ - e-mail _____
Dipendente della Società _____
Sede/Unità _____ Data iscrizione ___/___/___

(*Dati obbligatori per eventuali comunicazioni)

CHIEDE

ai sensi dell'art. 13 dello Statuto di conseguire un'anticipazione delle prestazioni a valere sulla propria posizione individuale per un importo pari ad € _____, ovvero al _____% del valore di detta posizione (se viene indicato l'importo può essere omessa la percentuale).

per il seguente motivo:

Decorsi 8 anni di iscrizione :

- Acquisto prima casa di abitazione per il socio lavoratore (in misura non superiore al 75% della posizione maturata);
- Acquisto prima casa di abitazione per i figli del socio lavoratore (in misura non superiore al 75% della posizione maturata);
- Interventi di manutenzione, restauro, risanamento e ristrutturazione sulla prima casa, di cui alla Legge 457/1978, articolo 1, comma 3 (in misura non superiore al 75% della posizione maturata);
- Ulteriori esigenze del socio lavoratore (in misura non superiore al 30% della posizione maturata).

In qualsiasi momento :

- Spese sanitarie a seguito di gravissime situazioni relative a sè, al coniuge e ai figli per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (in misura non superiore al 75% della posizione maturata).

Il pagamento delle competenze avverrà ESCLUSIVAMENTE tramite accredito sul C/C Bancario\Postale intestato al richiedente :

BANCA o UFFICIO POSTALE _____ AGENZIA _____ IBAN :

PAESE	CHECK- DIGIT	CIN	ABI (5 cifre)	CAB (5 cifre)	NUMERO CONTO CORRENTE (12 cifre)
I T					

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso visione della nota informativa allegata ed ai sensi del d.Lsg 196/2003, acconsento:

- al trattamento dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate al punto 5, lett. a) della predetta nota informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1, lett. a) della medesima nota informativa e obbligatori per legge;
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero (paesi UE e paesi extra UE), come indicato al punto 7 della predetta nota informativa.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa

Luogo e Data _____ Firma _____