

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Può essere indicato alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in % del montante maturato. L'importo indicato si intende al LORDO delle imposte. In caso di duplice e contraddittoria compilazione (ossia compilazione sia dell'importo lordo richiesto, sia della percentuale richiesta) sarà attribuita prevalenza all'importo indicato in cifre, naturalmente nel rispetto dei limiti di legge e, ove necessario, della spesa documentata.

Si ricorda che ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria (8 anni) sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari per i quali non sia stato esercitato il riscatto totale della posizione individuale. Si ricorda inoltre che le somme percepite a titolo di anticipazione non possono mai eccedere, complessivamente, il 75% del totale dei versamenti, comprese le quote del TFR, maggiorati delle plusvalenze realizzate, effettuati alle forme pensionistiche complementari a decorrere dal primo momento di iscrizione alle predette forme.

E' obbligatorio indicare il motivo della richiesta, in conseguenza del quale sarà necessario allegare i seguenti documenti:

- (1) **SPESA SANITARIE:** Copia della **dichiarazione ASL o medico di base** (struttura pubblica competente) attestante il carattere gravissimo e straordinario delle spese sanitarie (facsimile allegato), oltre alla copia delle **fatture** attestanti le spese sostenute o i preventivi di spesa di operatori specializzati (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili, le fatture relative).
- (2) **ACQUISTO PRIMA CASA:** Copia dell'**atto notarile** di acquisto, unitamente a **dichiarazione sostitutiva di atto notorio** da cui risulti la residenza anagrafica o l'intenzione di voler trasferire entro 18 mesi dall'acquisto la propria residenza nel comune ove è ubicato l'immobile, nonché la **dichiarazione sostitutiva di atto notorio** anche in **autocertificazione**, da cui risulti la non titolarità di alcun diritto reale (proprietà o godimento) relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune ove è ubicato l'immobile nonché su altro immobile acquistato godendo delle agevolazioni fiscali situato sul territorio nazionale (facsimile allegato). È possibile produrre anche copia del contratto preliminare **registrato**, riservandosi di allegare successivamente il contratto notarile definitivo. In caso di acquisto della prima abitazione per i **figli**, allegare **certificato di stato di famiglia (anche in via di autocertificazione) o altra documentazione idonea** attestante il rapporto di parentela. In caso di acquisto in cooperativa, occorre produrre, in via provvisoria, **l'estratto notarile del libro dei soci** attestante la prenotazione dell'alloggio, il **contratto di appalto** sottoscritto dall'iscritto o dal legale rappresentante della cooperativa e la **documentazione degli esborsi sostenuti**; in via definitiva, non appena disponibile, dovrà prodursi **copia dell'atto pubblico di assegnazione dell'alloggio**. In caso di costruzione in proprio, occorre produrre in via immediata: la **concessione edilizia**, il **titolo di proprietà del terreno**, il **contratto di appalto o i preventivi di spesa**. In via definitiva, entro 30 giorni dall'erogazione, le **fatture** che attestino il pagamento dei lavori effettuati ed il **certificato comunale di ultimazione dei lavori**.
- (3) **RISTRUTTURAZIONE** di cui alle lettere a), b), c), e d) del c.1 dell'art.3 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R., 06/06/2001, n. 380: **attestazione della ditta che esegue i lavori circa la tipologia i intervento**; copia dell'**atto attestante la proprietà dell'immobile** da ristrutturare (estratto dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari, ovvero l'atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione, ovvero il titolo costitutivo del diritto reale di godimento da cui risultino i dati catastali). Se gli interventi riguardano parti comuni dell'immobile, **copia della delibera assembleare** e della **tabella millesimale** di ripartizione delle spese. In caso di ristrutturazione della prima abitazione per i figli, allegare certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela. Copia delle **fatture/bonifici parlanti ex art. 16-bis del TUIR** attestanti le spese sostenute o i preventivi di spesa contenenti forme analoghe a quelle previste per godere delle detrazioni fiscali (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili, le fatture relative).

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

FAC-SIMILE

**Dichiarazione ASL o altra struttura pubblica competente
per richiedere al Fondo Pensione una anticipazione
per spese sanitarie a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie
e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche**

Al Fondo pensione _____

In relazione alla domanda presentata dal Vs. aderente:

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

al fine di ottenere un'anticipazione dei contributi accumulati nel Fondo Pensione, come previsto
dall'art.11, comma 7, del D.Lgs. n° 252 del 05/12/2005,

SI DICHIARA

che il sig./sig.ra _____
(riportare il nome dell'aderente al Fondo Pensione o del familiare dell'aderente)

**deve sostenere TERAPIE/INTERVENTI LEGATI A GRAVISSIME SITUAZIONI ED
AVENTI CARATTERE DI STRAORDINARIETÀ SOTTO IL PROFILO MEDICO.**

_____ lì _____.

Timbro e firma

Istruzioni:

- *La certificazione di cui all'oggetto può essere rilasciata anche dal medico curante convenzionato o da Istituti o Cliniche convenzionate.*
- *Il Timbro e la firma della presente Certificazione sono obbligatori e devono consentire l'esatta identificazione del soggetto che ha attestato la situazione sanitaria; a tal fine la Certificazione può essere prodotta su carta intestata.*
- *In caso di spese sostenute per il familiare, allegare stato di famiglia rilasciato dal comune di residenza attestante il rapporto di parentela con l'aderente.*

AUTOCERTIFICAZIONE PER ACQUISTO PRIMA CASA

(Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale: _____ Sesso: M/F

Nato a: _____ Prov. _____ il: _____

Residente a: _____ Prov. _____ CAP: _____

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:

DICHIARA

(barrare una delle due caselline)

- di voler trasferire la mia residenza nell'abitazione oggetto dell'acquisto entro 18 mesi dal rogito;
- di essere già residente nell'immobile oggetto dell'acquisto (allegare certificato di residenza);

INOLTRE

- 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 una 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.

Luogo data e sottoscrizione

_____ li _____

Firma dell'aderente o del figlio maggiorenne _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ex art 13 del Regolamento UE 2016/679

Astri Fondo pensione 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

Astri Fondo pensione, con sede in Viale Parioli, 10 – 00197 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_fondoastri@protectiontrade.it

Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali raccolti nel modulo è effettuato per la gestione delle seguenti richieste:

1. Richiesta di anticipazione per l’acquisto o ristrutturazione prima casa di abitazione per se o per i figli
2. Richiesta di anticipazione per ulteriori esigenze
3. 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.

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).

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), 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_fondoastri@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 prescrittivi 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 dpo_fondoastri@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 ¹

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

Data _____

Firma _____²

¹ Il consenso dovrà essere sottoscritto solo nel caso di richiesta di anticipazioni per le spese sanitarie.

² La firma dovrà essere apposta dall'iscritto se la richiesta di anticipazione per le spese sanitarie è effettuata per se stesso o per un familiare minorenni; se la richiesta è effettuata a favore di un familiare maggiorenne la firma dovrà essere apposta dal familiare dell'iscritto