



## TERMINI E MODALITA' DI EROGAZIONE

Le richieste di erogazione valide (per completezza delle informazioni e legittimità della domanda), ricevute non oltre il 7° giorno lavorativo prima della fine del mese, determinano il disinvestimento delle quote dell'iscritto a fine mese. Il pagamento avviene secondo i tempi stabiliti dalla normativa vigente.

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Può essere indicato alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in % del montante maturato. L'importo indicato si intende al NETTO delle imposte. In caso di duplice e contraddittoria compilazione (ossia compilazione sia dell'importo netto 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.

Per la validità della richiesta di erogazione è necessario allegare la seguente documentazione.

### CON RIFERIMENTO AD OGNI TIPOLOGIA DI RICHIESTA :

- Copia del **documento di identità** in vigore
- **Certificato di residenza** rilasciato dal Comune di residenza dell'iscritto
- **Attestazione della banca** di riferimento del conto corrente da accreditare con la quale si conferma l'appartenenza del conto corrente all'iscritto richiedente l'erogazione

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

- (1) **SPESE SANITARIE:** Copia della **dichiarazione ASL** (struttura pubblica competente) attestante il carattere gravissimo e straordinario delle spese sanitarie che deve essere timbrata e firmata da una struttura pubblica o un medico di base: nel timbro deve essere presente il codice Asl di riferimento o il codice regione (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 **dich. sostitutiva di atto notorio** 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. E' possibile produrre anche copia del contratto preliminare, riservandosi di allegare successivamente il contratto notarile definitivo. In caso di acquisto della prima abitazione per i **figli**, allegare **certificato di stato di famiglia**, rilasciato dal comune di residenza, 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. n. 06/06/2001, n. 380): 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** attestanti le spese sostenute o i preventivi di spesa (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili, le fatture relative). **Nel caso in cui l'importo complessivo dei lavori superi l'importo di € 51.645,69** va prodotta, inoltre, la **dichiarazione di esecuzione dei lavori sottoscritta da un professionista abilitato** all'esecuzione degli stessi (per gli interventi di manutenzione straordinaria), **ovvero dal responsabile della ditta appaltatrice** (per gli interventi di manutenzione ordinaria). In sostituzione della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della legge n. 449/97 per fruire della detrazione di legge in sede di dichiarazione dei redditi, è possibile produrre **idonea autocertificazione** (facsimile allegato).
- (4) **ULTERIORI ESIGENZE** - non è richiesta documentazione aggiuntiva rispetto a quella indicata genericamente per tutte le tipologie di domande.

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

I dati dell'attività lavorativa (Sez.3) vanno compilati **in collaborazione con il datore di lavoro**. Si segnala che: La **Quota esente** su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare per i **solli lavoratori dipendenti**, rappresenta l'ammontare totale dei contributi versati al Fondo dal dipendente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000 indicare "100%". L'**Abbattimento base imponibile** che il Fondo deve applicare su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare esclusivamente per gli iscritti post 28/04/1993 ("nuovi iscritti"), è determinato nella misura di L.600.000 (€309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla % di TFR versato al Fondo. L'abbattimento di L.600.000 va riconosciuto all'Aderente, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo.

**Autocertificazione per la richiesta di anticipazione per interventi di manutenzione, restauro, risanamento e ristrutturazione** di cui alle lettere a), b), c), e d) del comma 1 dell'art.3 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. 06/06/2001, n. 380, relativamente alla prima casa di abitazione, documentabili come previsto dalla normativa stabilita ai sensi dell'articolo 1, comma 3, L. 27/12/1997, n. 449

<b>DATI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE</b>																					
Cognome: _____ Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																					Nome: _____ Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____ Comune di nascita: _____ Prov: (    )    Tel.: _____ Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ e-mail: _____ Comune di residenza: _____ Provincia: (    )
<b>DATI DELL'IMMOBILE</b>																					
Sito in (comune): _____ Indirizzo: _____	Prov.: (    )    CAP: _____ N. civico: _____																				
<b>DICHIARAZIONE</b>																					
Il sottoscritto Cognome: _____ Nome: _____ Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____																					
in qualità di aderente al Fondo Pensione _____, avendo sostenuto/dovendo sostenere spese per interventi di recupero di cui alle lettere a), b), c), e d) del comma 1 dell'art.3 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. . 06/06/2001, n. 380, sull'immobile sopra descritto, <u>prima casa di abitazione</u> propria/dei propri figli come sopra identificata,																					
<b>DICHIARA</b>  <b><i>di essere in possesso della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 (documenti necessari per fruire della detrazione del 36% in sede di dichiarazione dei redditi ) e di essere disponibile a produrre copia, parziale o integrale, della medesima a semplice richiesta del Fondo Pensione</i></b>																					
<b>Data Compilazione:</b> ..... / ..... / ..... <b>Firma:</b> _____																					
<b>ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE</b>																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Compilare il paragrafo "Dati del proprietario dell'immobile" <u>solo</u> se diverso dall'aderente al Fondo Pensione.</li> <li>Allegare <u>sempre</u> copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare (estratto dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari). In caso di interventi effettuati sulla prima casa di abitazione dei propri figli, allegare anche certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela.</li> <li>Allegare <u>sempre</u> copia delle fatture/bonifici attestanti le spese sostenute.</li> </ul>																					

# DICHIARAZIONE ASL - STRUTTURA PUBBLICA

## COMPETENTE compreso MEDICO DI BASE

Per richiedere al fondo pensione Previambiente una anticipazione per spese sanitarie ai sensi della normativa vigente per sé o per il coniuge o per i figli

Spett.le  
PREVIAMBIENTE  
P.zza Cola di Rienzo 68  
00192 Roma

In relazione alla domanda presentata dal Vostro iscritto:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

### SI DICHIARA

che il Sig./Sig.ra e/o familiare\*

\_\_\_\_\_

deve sostenere spese sanitarie , come da allegato preventivo del giorno ..... /..... /.....

Rilasciato dal Dott. \_\_\_\_\_,

per terapie aventi carattere di straordinarietà, sia sotto il profilo medico che economico, che vengono certificate come derivanti da gravissime situazioni.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_.

Timbro e Firma

\_\_\_\_\_

\* In caso si spese sostenute per familiare fiscalmente a carico, allegare stato di famiglia rilasciato dal comune di residenza.



Piazza Cola di Rienzo, 68 - 00192 Roma – Call Center 199 280019 – Fax 06 48986974 – Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione con il numero 88 -  
[segreteria@fondopreviambiente.it](mailto:segreteria@fondopreviambiente.it) - [www.previambiente.it](http://www.previambiente.it)

---

## **informativa per anticipazioni spese sanitarie**

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs del 30 giugno 2003, n. 196 (in seguito denominato D.lgs), ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

### **1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento è finalizzato all'analisi della conformità della richiesta di anticipazione alla normativa ed all'erogazione della prestazione. Il trattamento di dati potrà riguardare sia dati comuni che dati relativi allo stato di salute dell'aderente o di suoi familiari.

### **2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI**

Il trattamento è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate all'art. 4, comma 1, lett. a), del D.lgs: raccolta, registrazione e organizzazione; elaborazione, compresi modifica, raffronto/interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione;

b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dall'allegato B al D.L.gs 196/03;

c) è svolto direttamente dall'organizzazione del Fondo e/o da soggetti esterni a tale organizzazione (quali aziende incaricate da Previambiente di verificare la conformità della richiesta o aziende che si occupano dell'archiviazione dei dati ).

### **3. CONFERIMENTO DEI DATI**

**Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali (comuni e sensibili) relativi all'aderente o ad un suo familiare è indispensabile per poter erogare la prestazione richiesta ed un eventuale rifiuto potrà comportare l'impossibilità da parte di Previambiente di erogare la prestazione richiesta.**

### **5. COMUNICAZIONE DEI DATI**

a) I dati personali potranno essere comunicati, anche in forma anonima, ad organismi associativi propri del settore previdenziale, al Ministero del Lavoro, alla Commissione di vigilanza sui Fondi pensione. I dati personali potranno essere comunicati anche a pubbliche Amministrazioni ai sensi di legge.

b) i dati relativi all'ammontare della posizione dell'aderente potranno inoltre essere comunicati a terzi creditori (ad esempio società finanziarie eroganti cessioni del quinto).

### **6. DIFFUSIONE DEI DATI**

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

### **7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO**

I dati personali potranno essere trasferiti, sempre per le medesime finalità di cui al punto 1, lett. a), verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea.

### **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**

L'art. 7 del D.lgs conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti tra cui quelli di ottenere dal titolare o dai responsabili del trattamento dei dati la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

### **9. TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO**

Titolare del trattamento è il Fondo pensione PREVIAMBIENTE.

I dati identificativi del responsabile del trattamento dei dati personali possono essere acquisiti presso la sede di PREVIAMBIENTE, Piazza Cola di Rienzo, 68 -00192 Roma



Fondo Nazionale Pensione a favore dei lavoratori  
del settore dell'igiene ambientale  
e dei settori affini

## **Consenso al trattamento dei dati personali sensibili**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, dopo aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs.n.196/03 e consapevole dei diritti sanciti dall'art.7 del citato Decreto,

### **dà il consenso**

al trattamento dei propri dati personali sensibili effettuati con le modalità e per le finalità specificate nell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita o all'erogazione dei servizi richiesti

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **Da compilare a cura del coniuge o dei figli maggiorenni solo nel caso la richiesta riguardi le spese mediche sostenute per gli stessi.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, dopo aver ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D.Lgs.n.196/03 e consapevole dei diritti sanciti dall'art.7 del citato Decreto,

### **dà il consenso**

al trattamento dei propri dati personali sensibili effettuati con le modalità e per le finalità specificate nell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita o all'erogazione dei servizi richiesti

Data \_\_\_\_\_

Firma del familiare \_\_\_\_\_