

da compilarsi e sottoscrivere a cura dell'Aderente e da inviare al Fondo in originale oppure tramite PEC al seguente indirizzo eurorisparmio@pec.sellasgr.it

1. DATI ANAGRAFICI ADERENTE

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Indirizzo di Residenza		Comune di Residenza		Cap	Prov.
E-mail		Telefono		Numero Iscrizione al fondo pensione	

2. RICHIESTA ANTICIPAZIONE

Il sottoscritto **CHIEDE** di conseguire una **ANTICIPAZIONE** della prestazione pari a (completare una sola opzione):

- _____, __ Indicare l'importo lordo richiesto, che non potrà comunque superare il limite max consentito e/o documentato
- _____ % Indicare la percentuale richiesta sul montante maturato, che non potrà comunque superare il limite max consentito e/o documentato

Per il seguente motivo (barrare una sola casella):

- A** **SPESA SANITARIE** a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e interventi straordinari, allegare:
- certificazione ASL (struttura pubblica competente) attestante il carattere straordinario della terapia o dell'intervento – allegato 1;
 - copia delle fatture o ricevute fiscali attestanti gli oneri sostenuti (oppure copia dei preventivi di spesa ferma restando l'esigenza di produrre appena possibile la documentazione indicata);
 - eventuale liberatoria del soggetto creditore in presenza di cessioni del quinto dello stipendio notificate al Fondo;
 - informativa e richiesta consenso al trattamento dei dati – allegato 2;
 - copia di un documento d'identità in corso di validità.
- B** **ACQUISTO PRIMA CASA** di abitazione per sé o per i figli, allegare:
- documentazione notarile attestante che trattasi di acquisto della prima casa di abitazione (oppure copia del preliminare di acquisto, ferma restando l'esigenza di produrre appena possibile la documentazione indicata);
 - in caso di acquisto della prima casa di abitazione dei figli, documentazione idonea ed attestante il legame di parentela tra l'aderente ed i figli;
 - eventuale liberatoria del soggetto creditore in presenza di cessioni del quinto dello stipendio notificate al Fondo;
 - copia di un documento d'identità in corso di validità.
- C** **RISTRUTTURAZIONE**, manutenzione, restauro e risanamento sulla prima casa di abitazione propria o dei propri figli, allegare:
- copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare;
 - in caso di ristrutturazione della prima casa di abitazione dei figli, documentazione idonea ed attestante il legame di parentela tra l'aderente ed i figli;
 - copia delle fatture/bonifici attestanti le spese sostenute (oppure copia dei preventivi di spesa, ferma restando l'esigenza di produrre appena possibile la documentazione indicata);
 - autocertificazione – allegato 3;
 - eventuale liberatoria del soggetto creditore in presenza di cessioni del quinto dello stipendio notificate al Fondo;
 - copia di un documento d'identità in corso di validità.
- D** **ULTERIORI ESIGENZE** dell'aderente, allegare:
- eventuale liberatoria del soggetto creditore in presenza di cessioni del quinto dello stipendio notificate al Fondo;
 - copia di un documento d'identità in corso di validità.

3. MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO

Cod. Paese	Cod. Controllo	CIN	ABI (5 caratteri)	CAB (5 caratteri)	numero conto corrente (12 caratteri)
Banca e Filiale			Intestato a		

L'assenza del codice IBAN, composto da 27 caratteri alfanumerici impedisce l'erogazione dell'anticipazione.

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

- ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE** (leggere attentamente le limitazioni di responsabilità di seguito indicate)

Il sottoscritto esonera il Fondo Pensione da ogni responsabilità comunque connessa all'invio dell'assegno circolare non trasferibile a mezzo del servizio postale, restando inteso sin da ora che, ogni eccezione rimossa, il sottoscritto si obbliga ad assumere personalmente ogni conseguenza, adoperandosi personalmente presso il servizio postale e presso ogni altra Autorità, sopportandone anche i relativi costi e oneri di ogni specie, sia nell'espletamento richiesto e di ogni successivo adempimento ma anche in particolar modo per la successiva fase della procedura di ammortamento del titolo di credito sottratto (o smarrito) e nelle eventuali relative cause di opposizione da parte di terzi, o comunque connesse alla sottrazione e/o alla perdita del titolo di credito, obbligandosi quindi a fare tutto quanto sarà ritenuto necessario affinché da parte del Fondo Pensione possa essere disposta una nuova procedura di pagamento.

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Ai fini dell'esecuzione dell'operazione si precisa che tale modulo dovrà pervenire a Sella SGR almeno 3 giorni lavorativi antecedenti la data di valorizzazione del patrimonio di ciascun comparto del Fondo, che viene determinato con cadenza quindicinale, il giorno 15 e l'ultimo giorno di ogni mese, ovvero il rispettivo primo giorno non festivo di Borsa aperta immediatamente precedente.

Data Compilazione	Firma
-------------------	-------

Spazio riservato al Soggetto che riceve il modulo: Collocatore _____ Cod.Succursale _____ Cod.Consulente _____

DICHIARAZIONE ASL O STRUTTURA PUBBLICA COMPETENTE

Per richiedere al Fondo Pensione un'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 **EURORISPARMIO**

In relazione alla domanda presentata dal Vs. aderente:

Cognome	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.

--

Luogo e data

--

Timbro e Firma

ISTRUZIONI:

- La certificazione 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 documentazione idonea e attestante il rapporto di parentela con l'aderente.

DA COMPILARE E CONSEGNARE A SELLA SGR IN CASO DI RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento Generale UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati (di seguito il "Regolamento"), c.d. GDPR, Sella SGR (di seguito la "Società" e/o il "Titolare") fornisce le seguenti informazioni in merito alle caratteristiche del trattamento che la stessa svolge sui dati personali.

1) Chi è il Titolare del trattamento dei dati personali?

Il Titolare del trattamento dei dati personali è Sella SGR S.p.A. con sede in Via Filippo Sassetti, 32 - 20124 Milano.

2) Come contattare il Responsabile della Protezione dei Dati?

Il Responsabile della Protezione dei Dati (di seguito "RPD" o "DPO – Data Protection Officer") può essere contattato ai seguenti recapiti:

indirizzo postale: Piazza Gaudenzio Sella 1, Biella, oppure
indirizzo postale di Sella SGR S.p.A.: via Filippo Sassetti, 32 - 20124 Milano
indirizzo e-mail: dpo@sella.it oppure privacy@sellasgr.it

3) Quali sono le categorie di dati personali trattate?

I dati personali che la Società può trattare sono:

- dati anagrafici, di contatto e contrattuali (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: nome, cognome, data di nascita, e-mail, comune di nascita, indirizzo di residenza/domicilio, consensi).
- dati relativi alla salute nel caso di richiesta anticipazione per spese sanitarie

4) Quali sono le fonti dalle quali vengono raccolti i dati personali?

I dati personali sono stati raccolti al momento dell'adesione e direttamente in sede di compilazione della presente richiesta.

5) Su quali basi giuridiche e per quali finalità la Società tratta i dati personali?

Il trattamento dei dati personali è effettuato dal Titolare al fine di:

- gestire il rapporto inerente all'adesione ad Eurorisparmio Previdenza Complementare Fondo Pensione Aperto attuate nei modi e nei termini descritti nella relativa Documentazione d'offerta nonché all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio ai sensi del D,Lgs. 252/2005.
- adempiere agli obblighi previsti dalla legge in ambito fiscale, contabile, bancario, finanziario
- adempiere agli obblighi previsti dalla normativa comunitaria e dalle disposizioni impartite da autorità legittimate e da organi di vigilanza e controllo
- gestire il contenzioso giudiziale e stragiudiziale nonché i reclami, per consentire alla Società di difendersi in sede giudiziaria e/o stragiudiziale.

Il conferimento dei dati è necessario, in quanto un eventuale rifiuto non consentirebbe di dare seguito alla richiesta nonché di adempiere agli obblighi di legge che gravano sulla Società

- gestire la richiesta di anticipazione per spese sanitarie;

Per questo caso sarà possibile il trattamento solo dopo aver raccolto il consenso dell'Interessato. Il rifiuto a fornire tali dati o a non rilasciare il consenso al trattamento comporta l'impossibilità di dar seguito alla richiesta.

6) A chi possono essere comunicati i dati personali?

I dati personali possono essere conosciuti dal personale della Società autorizzato al trattamento in ragione dello svolgimento delle proprie mansioni lavorative ovvero da soggetti che operano in qualità di *Responsabile del trattamento* – appositamente nominati – o di *Titolare autonomo del trattamento*.

Di seguito si riportano le varie categorie di destinatari coinvolti:

- per adempimento di obblighi di legge:
 - o soggetti che curano la revisione contabile e la certificazione del bilancio e delle attività poste in essere dalla Società, anche nell'interesse della clientela;
 - o autorità e organi di vigilanza e controllo (quali, ad esempio: Covip, Banca d'Italia, Consob, UIF, MEF);
 - o soggetti pubblici nell'ambito di comunicazioni previste normativamente (quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, Agenzia delle Entrate);
- per esecuzione della richiesta:
 - o soggetto a cui è stata affidata la funzione di "Depositario" di cui all'art. 47 del Testo Unico della Finanza (TUF);
 - o soggetti che svolgono attività di archiviazione documentale;
 - o soggetti incaricati della gestione delle comunicazioni alla clientela;
 - o società di servizi o professionisti per l'amministrazione e la gestione aziendale, anche informatica, che operino per conto della Società;
 - o soggetti di cui si avvale la Società per attività di assistenza e consulenza;

7) I dati personali possono essere trasferiti verso paesi al di fuori dello Spazio Economico Europeo?

Il trasferimento dei dati personali al di fuori dello Spazio Economico Europeo avverrà verso Paesi terzi per i quali la Commissione Europea abbia riconosciuto che essi garantiscono un livello di protezione adeguato ovvero in presenza di adeguate garanzie o delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

8) Per quanto tempo sono conservati i dati personali?

La Società conserva i dati in una forma che consente l'identificazione degli interessati per un arco di tempo necessario al conseguimento delle specifiche finalità per cui sono trattati, nel rispetto degli obblighi contrattuali e/o normativi.

9) Quali sono i diritti dell'interessato?

In qualità di soggetto interessato al trattamento, può esercitare i seguenti diritti in merito al trattamento dei dati personali: diritto di accesso, diritto di rettifica, diritto alla cancellazione ("oblio"), diritto alla limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione al trattamento, diritto di revoca del consenso, diritto di proporre un reclamo a un'Autorità di controllo cui si è verificata la presunta violazione. Per esercitare i diritti sopra riportati, è possibile inoltrare una richiesta ai seguenti recapiti:

- indirizzo postale: Sella SGR S.p.A. – Via Filippo Sassetti, 32 - 20124 Milano
- indirizzo e-mail: privacy@sellasgr.it

La Società fornirà informazioni relative all'azione intrapresa riguardo alla specifica richiesta senza ingiustificato ritardo e al più tardi entro un mese dal ricevimento della stessa. Qualora dall'esercizio dei diritti sopra elencati possa derivare un pregiudizio effettivo e concreto agli interessi tutelati in base alle disposizioni in materia di riciclaggio, ai sensi dell'art. 2-undecies Codice privacy, la portata di tali diritti e di alcuni obblighi connessi in capo al Titolare, potrebbe subire una limitazione. In tali circostanze l'esercizio dei medesimi diritti può essere ritardato, limitato o escluso, per il tempo e nei limiti in cui ciò costituisca una misura necessaria e proporzionata. Ove ne ricorrano i presupposti, verrà inviata senza ritardo una comunicazione motivata.

GDPR (Regolamento Generale UE 2016/679 sulla Protezione dei Dati)

Il sottoscritto

(Cognome e Nome in stampatello del soggetto per il quale viene richiesta l'anticipazione)

dichiara di aver letto e compresa l'informativa e presta il consenso facoltativo al trattamento dei dati particolari relativi alla salute per le seguenti finalità:

- richiesta di anticipazione per spese sanitarie:

dà il consenso

nega il consenso

Luogo e data

Firma (in caso di minore, firma del rappresentante legale)

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER INTERVENTI DI MANUTENZIONE/RISTRUTTURAZIONE

di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 1, art. 3, del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. 380/2001, relativamente alla prima casa di abitazione, documentabili come previsto dalla normativa stabilita ai sensi dell'articolo 1, comma 3, L. 449/1997.

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

1. DATI PROPRIETARIO IMMOBILE

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di Nascita	Località di Nascita	Provincia di Nascita
Indirizzo di Residenza	Comune di Residenza	Cap Prov.
E-mail	Telefono	

2. DATI DELL'IMMOBILE

Sito in (Comune)	Provincia	Cap
Indirizzo	Numero Civico	

3. DICHIARAZIONE

Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di Nascita	Località di Nascita	Provincia di Nascita

in qualità di aderente al Fondo Pensione Eurorisparmio, 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 di materia edilizia di cui al D.P.R. n. 380/12001, sull'immobile sopra descritto, prima casa di abitazione propria/dei propri figli come sopra identificata,

DICHIARA

di essere disponibile a produrre la documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 e dell'art. 16-Bis del Tuir (documenti necessari per fruire della detrazione in sede di dichiarazione dei redditi)

Data Compilazione	Firma
-------------------	-------

4. ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Compilare il paragrafo "Dati proprietario immobile" solo se diverso dall'aderente al Fondo Pensione.