



**PERSEO SIRIO**

Fondo nazionale pensione complementare dei Dipendenti Pubblici e Sanità  
Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n° 164 - Via degli Scialoja, 3 - 00196 Roma - numero di telefono +390685304484  
www.fondoperseosirio.it - pec: protocollo@pec.perseosirio.it

## MODULO RICHIESTA ANTICIPAZIONE DIPENDENTI PUBBLICI

### 1. DATI DELL'ISCRITTO

Cognome:		Nome:	
Codice Fiscale:		Data di nascita:	/ /
Comune di nascita:		Provincia: ( )	Telefono:
Mail	Comune di residenza:		
Indirizzo di residenza:		CAP:	Provincia ( )

### 2. RICHIESTA ANTICIPAZIONE

Il sottoscritto **CHIEDE** di conseguire una **ANTICIPAZIONE** della prestazione pari a:

- \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ (indicare l'importo richiesto al lordo delle imposte)  
 \_\_\_\_\_ % (indicare la percentuale richiesta sul montante maturato)

Per il seguente motivo:

- (1) SPESE SANITARIE** per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche  
 **(2) ACQUISTO PRIMA CASA** di abitazione per sé o per i figli  
 **(3)** interventi di manutenzione, restauro, risanamento e **RISTRUTTURAZIONE** sulla 1<sup>a</sup> casa di abitazione propria o dei figli  
 **(4)** spese sostenute o da sostenere durante i periodi di fruizione dei congedi per la **FORMAZIONE CONTINUA**

### 3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Quota esente fino al 31/12/2000: € \_\_\_\_\_ Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000: € \_\_\_\_\_

### 4. COORDINATE BANCARIE

PAESE	CODICE CONTROLLO	CIN	CODICE ABI	CODICE CAB	NUMERO CONTO CORRENTE
IBAN					

Intestato a: \_\_\_\_\_ Banca e Filiale: \_\_\_\_\_

Nota Bene:

- Nel caso in cui non venga fornito il codice IBAN completo di 27 caratteri, la liquidazione verrà effettuata a mezzo Assegno Circolare Non Trasferibile (il costo di emissione e le spese di consegna saranno decurtati dall'importo da liquidare)
- Non è possibile effettuare bonifici sul libretto di risparmio postale

### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Può essere indicato alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in percentuale del montante maturato. L'importo si intende al lordo delle imposte. In caso di duplice compilazione sarà liquidato l'importo espresso in cifre.

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

- (1) **SPESE SANITARIE**: vedi allegato D
- (2) **ACQUISTO PRIMA CASA**: vedi allegato A
- (3) **RISTRUTTURAZIONE**: vedi allegato B
- (4) **FORMAZIONE CONTINUA**: vedi allegato C

Si segnala che:

La **Quota esente** su quanto maturato entro il 31/12/2000 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 è determinato nella misura di € 309,87 per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla % di TFR versato al Fondo. L'abbattimento di € 309,87 va riconosciuto all'Iscritto, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo.

*Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza dei requisiti previsti dallo Statuto del Fondo Pensione per l'esercizio dell'opzione prescelta e che quanto sopra dichiarato corrisponde a verità*

Data Compilazione: ..... / ..... / ..... Firma: \_\_\_\_\_

#### NOTA BENE:

- L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.
- Le spese di gestione della pratica ammontano ad € 9,00.
- Il disinvestimento delle quote non consente di liquidare la somma prima di 60 giorni dall'acquisizione della domanda da parte del Fondo; la liquidazione avviene comunque entro 90 giorni dalla suddetta data.
- L'ammontare delle somme anticipabili non può in nessun caso superare l'onere effettivamente sostenuto e documentato con riferimento a ciascuna specifica causale.



**PERSEO SIRIO**

**Fondo nazionale pensione complementare dei Dipendenti Pubblici e Sanità**

Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n° 164 - Via degli Scialoja, 3 - 00196 Roma - numero di telefono +390685304484 - [www.fondoperseosirio.it](http://www.fondoperseosirio.it) -  
pec: [protocollo@pec.perseosirio.it](mailto:protocollo@pec.perseosirio.it)

## ALLEGATO C

**DOCUMENTI DA PRESENTARE (in originale o copia dichiarata conforme dall'associato)  
PER RICHIEDERE L'ANTICIPAZIONE PER SPESE SOSTENUTE O DA SOSTENERE  
DURANTE LA FRUIZIONE DEI CONGEDI PER LA FORMAZIONE CONTINUA**

1. **modulo di richiesta di anticipazione** compilato in tutte le sue parti;
2. **dichiarazione del datore di lavoro** che certifichi la fruizione e il relativo periodo di congedo del dipendente;
3. **dichiarazione del datore di lavoro o dell'ente presso cui si svolge la formazione, che attesti l'avvenuta iscrizione o la frequenza al corso;**
4. **fatture o ricevute fiscali** attestanti gli oneri effettivamente sostenuti e rispondenti ai requisiti richiesti dalla normativa fiscale **ovvero copia del preventivo del percorso formativo** (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili le fatture relative). Il Fondo non calcola l'IVA sull'importo delle fatture o dei preventivi se al netto di essa. Nel caso in cui l'aderente voglia farsi anticipare anche l'IVA, dovrà comunicare attraverso autocertificazione, l'importo pagato/da pagare;
5. **documento di identità e codice fiscale** dell'aderente;
6. nel caso l'aderente avesse acceso un contratto di finanziamento contro **cessione di quote di stipendio/salario e TFR, autorizzazione** a cura dell'aderente e della **finanziaria** a procedere alla liquidazione (modulo 6 o liberatoria). In presenza di vincoli di natura giudiziaria, il modulo deve essere vidimato anche dal giudice oppure in alternativa dovrà essere allegata la certificazione.
7. autorizzazione al trattamento dei dati personali (modulo 7) firmato



**PERSEO SIRIO**

Fondo nazionale pensione complementare dei Dipendenti Pubblici e Sanità

Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n° 164 - Via degli Scialoja, 3 - 00196 Roma - numero di telefono +390685304484 www.fondoperseosirio.it - pec: protocollo@pec.perseosirio.it

## Modulo 6

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### DICHIARA

**di aver estinto** il contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR con la Finanziaria \_\_\_\_\_

**Timbro e firma della finanziaria**

**Firma dell'aderente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**di avere in atto** un contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR con la Finanziaria \_\_\_\_\_

**che**

autorizza l'anticipazione richiesta

autorizza l'anticipazione richiesta per un importo massimo di € \_\_\_\_\_

**Timbro e firma della finanziaria**

**Firma dell'aderente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N.B.:** In presenza di vincolo dell'Autorità giudiziaria allegare certificazione oppure far vidimare il presente modulo

**Firma dell'autorità giudiziaria**

**Firma dell'aderente**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_, Luogo \_\_\_\_\_



**PERSEO SIRIO**

**Fondo nazionale pensione complementare dei Dipendenti Pubblici e Sanità**

Iscritto all'Albo tenuto dalla Covip con il n° 164 - Via degli Scialoja, 3 - 00196 Roma - numero di telefono +390685304484 - www.fondoperseosirio.it - pec: protocollo@pec.perseosirio.it

## Modulo 7

### **Informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679**

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), Fondo PERSEO SIRIO con sede legale in Via degli Scialoja, 3 - Tel. 06/85304484 - Fax 06/8416157 - PEC: protocollo@pec.perseosirio.it (di seguito "il Fondo Pensione"), in qualità di "Titolare del trattamento", è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

#### **1. FONTE DEI DATI PERSONALI**

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni.

#### **2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO CUI SONO DESTINATI I DATI E NATURA OBBLIGATORIA O FACOLTATIVA DEL CONFERIMENTO DEI DATI**

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252;
- per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione.

#### **3. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI**

Il Fondo Pensione conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

#### **4. DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI ED ALTRI DIRITTI**

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

**Dichiara di aver letto l'informativa e di acconsentire al trattamento dei dati personali**

Nome e Cognome

Firma

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_, Luogo \_\_\_\_\_