



Da compilare SOLO in presenza di un contratto di finanziamento

**MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ADERENTE CHE HA ACCESO UN  
CONTRATTO DI FINANZIAMENTO CONTRO CESSIONE DI QUOTE DI STIPENDIO E TFR**

..l. sottoscritt ..... nat. a ..... il .....

residente a ..... Via ..... n. ....

Prov. .... Cap. .... Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Telefono.....Cell.....Mail.....

Data iscrizione FPQ.....dipendente della Società.....

**DICHIARA**

**di aver estinto il contratto di finanziamento** con cessione di quote di stipendio e TFR con l'Ente finanziatore

.....

-----  
**Timbro e firma dell'Ente Finanziatore**

-----  
**Firma dell'iscritto**

**di avere in atto un contratto di finanziamento** contro cessione di quote di stipendio e TFR con l'Ente Finanziatore

.....

che autorizza l'anticipazione richiesta per l'importo di €.....

-----  
**Timbro e firma dell'Ente Finanziatore**

-----  
**Firma dell'iscritto**

Data.....

Spett.  
Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat  
Via Marochetti 11  
10126 Torino

.....il.....

Spett.le Fondo,

io sottoscritto \_\_\_\_\_

facendo seguito alla mia richiesta di anticipazione per spese sanitarie presentata in data.....,  
mi impegno a presentare la documentazione fiscale (fattura o ricevuta fiscale in originale) comprovante la spesa  
sostenuta, entro e non oltre dodici mesi dalla data di erogazione dell'anticipazione richiesta.

In fede

Spett.  
Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat  
Via Marochetti 11  
10126 Torino

.....il.....

Spett.le Fondo,

io sottoscritto \_\_\_\_\_ facendo seguito  
alla mia richiesta di anticipazione per acquisto prima casa di abitazione presentata in data.....,  
mi impegno a presentare l'atto notarile comprovante l'acquisto, entro e non oltre diciotto mesi dalla data di  
erogazione dell'anticipazione richiesta.

In fede

Spett.  
Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat  
Via Marochetti 11  
10126 Torino

.....il.....

Spett.le Fondo,

io sottoscritto \_\_\_\_\_ facendo seguito  
alla mia richiesta di anticipazione per la ristrutturazione della prima casa di abitazione presentata in  
data....., mi impegno a presentare la documentazione fiscale (fattura o ricevuta fiscale in  
originale) comprovante la spesa sostenuta, entro e non oltre dodici mesi dalla data di erogazione  
dell'anticipazione richiesta.

## AUTOCERTIFICAZIONE 1

Spett.  
Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat  
Via Marochetti 11  
10126 Torino

.....il.....

Spett.le Fondo,

io sottoscritto \_\_\_\_\_ facendo seguito  
alla mia richiesta di anticipazione per acquisto della prima casa di abitazione presentata in  
data....., DICHIARO di voler trasferire entro 18 mesi dall'acquisto dell'immobile per cui  
richiedo l'anticipazione, la mia residenza nel comuni di .....ove è ubicato  
l'immobile stesso.

-----

(firma)

## AUTOCERTIFICAZIONE 2

Spett.  
Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat  
Via Marochetti 11  
10126 Torino

.....il.....

Spett.le Fondo,

io sottoscritto \_\_\_\_\_ facendo seguito  
alla mia richiesta di anticipazione per acquisto della prima casa di abitazione presentata in  
data....., DICHIARO la non titolarità di alcun diritto reale (proprietà o godimento)  
relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune di .....ove è ubicato  
l'immobile per cui chiedo l'anticipazione.

-----  
(firma)

**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 Quadri e capi Fiat**

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, lettera a), del DLgs. 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.**

\_\_\_\_\_ **li** \_\_\_\_\_.

*Timbro e firma*