

Spett.
Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat
Via Plava 86
10135 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 Plava 86
10135 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/l'assegnazione dell'alloggio (per gli acquisti in cooperativa), entro e non oltre diciotto
mesi dalla data di erogazione dell'anticipazione richiesta.

In fede

Spett.
Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat
Via Plava 86
10135 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.

Dichiaro, inoltre, di essere in possesso della documentazione prevista dall'art.1, comma 3, della
legge 27/12/1997 n. 449 (documenti necessari per fruire della detrazione in sede di dichiarazione dei
redditi) e di essere disponibile a produrre copia, parziale o integrale, della medesima a semplice
richiesta del Fondo.

In fede

Spett.
Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat
Via Plava 86
10135 Torino

.....il.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 46 DEL
D.P.R. DEL 28/12/2000**

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 comune diove
è ubicato l'immobile stesso.

(firma)

Spett.
Fondo Pensione Quadri e Capi Fiat
Via Plava 86
10135 Torino

.....il.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO RESA AI SENSI DELL'ART.47
DEL D.P.R. DEL 28.12.2000**

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 diove è
ubicato l'immobile per cui chiedo l'anticipazione.

(firma)

Dichiarazione ASL o altra 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 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 D.Lgs. n. 252 del 05/12/2005,

SI DICHIARA

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

DEVE SOSTENERE TERAPIE/INTERVENTI LEGATI A GRAVISSIME SITUAZIONI ED AVENTI CARATTERE DI STRAORDINARIETA' SOTTO IL PROFILO MEDICO.

.....li.....

Timbro e firma



INFORMATIVA PRIVACY

Il Soggetto richiedente al FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT (FPQ) deve essere informato del contenuto della presente comunicazione con la quale vengono richiesti alcuni dati personali dello stesso e/o dei soggetti interessati.

FINALITÀ E MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati personali da Lei forniti in qualità di interessato, comprensivi anche di eventuali *Categorie particolari di dati personali* come - a titolo esemplificativo ma non esaustivo - *dati sanitari*, (“**Dati**”) saranno trattati dal FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT (il “**Fondo**”) per gestire i rapporti tra il Fondo e i soggetti interessati alle norme che regolamentano il Fondo e per gestire le prestazioni richieste (il “**Servizio**”).

Il trattamento dei Dati per le finalità di cui sopra avverrà con modalità cartacee, automatizzate o elettroniche.

CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE MANCATO CONFERIMENTO DEI DATI

Il conferimento dei Dati è facoltativo. Tuttavia, il mancato conferimento dei Dati comporterà l'impossibilità di erogare il Servizio richiesto.

ALTRI SOGGETTI CHE POSSONO TRATTARE I DATI

I Dati potranno essere trattati da soggetti operanti per conto del Fondo e in forza di specifici vincoli contrattuali, in Paesi membri UE o extra UE.

I Dati potranno essere comunicati a terzi per adempiere ad obblighi di legge, per rispettare ordini provenienti da pubbliche autorità o per esercitare un diritto del Fondo in sede giudiziaria.

I Dati potranno essere comunicati anche a Società assicuratrici e/o ad altri Fondi previdenziali per le finalità connesse al Servizio.

TRASFERIMENTO DEI DATI AL DI FUORI DELLO SPAZIO ECONOMICO EUROPEO (SEE)

Nell'ambito dei rapporti contrattuali del Fondo i Dati potranno essere trasferiti al di fuori del territorio dello Spazio Economico Europeo (SEE), anche mediante l'inserimento degli stessi in database gestiti da società terze, operanti per conto del Fondo. La gestione dei database ed il trattamento dei Dati sono vincolati alle finalità per cui gli stessi sono stati raccolti ed avvengono nel massimo rispetto della legge applicabile sulla protezione dei dati personali. Tutte le volte in cui i Dati dovessero essere oggetto di trasferimento al di fuori del SEE, il Fondo adotterà ogni misura contrattuale idonea e necessaria a garantire un adeguato livello di protezione dei Dati, inclusi – tra gli altri - gli accordi basati sulle clausole contrattuali standard per il trasferimento dei dati al di fuori del SEE, approvate dalla Commissione Europea.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO Titolare del trattamento dei Dati per le finalità di cui sopra è il FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT, con sede legale in Via Plava 86, 10135 - Torino, Italia.

CONSERVAZIONE DEI DATI

I Dati trattati per svolgere le finalità di cui sopra saranno conservati per il periodo ritenuto strettamente necessario a erogare il Servizio e per il tempo prescritto dalle norme civilistiche e fiscali.

Tuttavia, tali Dati potranno essere conservati per un periodo anche superiore, al fine di poter gestire eventuali contestazioni legate al Servizio.

I DIRITTI DELL'INTERESSATO

A Lei, in qualità d'interessato, sono riconosciuti i seguenti diritti:

1. diritto di accesso, ossia il diritto di ottenere dal Fondo la conferma che sia o meno in corso il trattamento dei Dati e, in tal caso, di ottenerne l'accesso;
2. diritto di rettifica e cancellazione, ossia il diritto di ottenere la rettifica di Dati inesatti e/o l'integrazione di Dati incompleti o la cancellazione dei Dati per motivi legittimi;
3. diritto alla limitazione del trattamento, ossia il diritto a richiedere la sospensione del trattamento qualora sussistano motivi legittimi;
4. diritto alla portabilità dei dati, ossia il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile i Dati, nonché il diritto di trasmettere i Dati ad un altro titolare del trattamento;
5. diritto di opposizione, ossia il diritto di opporsi al trattamento dei Dati qualora sussistano motivi legittimi, ivi compresi i trattamenti di Dati per finalità di marketing e profilazione, se previsti;
6. diritto di rivolgersi all'autorità per la protezione dei dati competente in caso di trattamento illecito dei Dati.

Per esercitare tali diritti Lei, in qualità d'interessato, potrà rivolgersi per iscritto al FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT, via Plava 86, 10135 – Torino, Italia.

Luogo e data _____, ____/____/_____ Firma (richiedente)_____

Al fine di autorizzare il FONDO PENSIONE QUADRI E CAPI FIAT al trattamento dei Dati di cui alla precedente informativa privacy, la presente viene sottoscritta dal richiedente e/o dagli altri soggetti interessati, limitatamente ai casi in cui il Fondo debba raccogliere i Dati relativi a questi ultimi.

Compilare per inserire eventuali soggetti interessati

Nome e cognome	Codice Fiscale	Grado di parentela	Firma **

** Nel caso in cui i Dati riguardino un figlio minore, il richiedente, firmando il presente modulo DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI POTER ESERCITARE LA POTESTA' GENITORIALE IN BASE A TITOLO IDONEO.