

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

INDICAZIONI GENERALI

Nella richiesta può essere indicato **alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in percentuale del montante maturato. L'importo indicato si intende al lordo delle imposte. In caso di duplice compilazione sarà liquidato l'importo espresso in percentuale (nel limite della documentazione fiscale presentata).**

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 forme stesse.

Si ricorda di **ALLEGARE SEMPRE** la copia di un documento d'identità e del codice fiscale, come riportato nelle istruzioni.

L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione dello stesso comportano l'**IMMEDIATO RIGETTO** della domanda.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- **Certificazione a cura della struttura pubblica competente (ASL – medico curante)** che attesti, oltre all'esistenza della gravissima situazione, anche il carattere straordinario e necessario della terapia o dell'intervento (Vedi ALLEGATO 2);
- **Documentazione fiscale (es. fatture e/o ricevute fiscali) recente (ultimi 3 mesi conteggiati dalla data di sottoscrizione del modulo)** attestante nel dettaglio gli oneri effettivamente sostenuti e dalla quale risulti l'avvenuto pagamento. L'avvenuto pagamento si evince dalla dicitura «PAGATO» presente nel documento fiscale oppure dalle ricevute dei bonifici bancari con cui sono stati disposti gli eventuali pagamenti effettuati;
- **Eventuali preventivi di spesa di strutture specializzate** indicanti, oltre all'importo, anche la **data presunta di ultimazione degli interventi** (attenzione: caso particolare. Si veda il documento sulle anticipazioni);
- **In caso di spese (accessorie) di viaggio/soggiorno**, relative al familiare che presta assistenza al soggetto per cui si chiede l'anticipazione, allegare:
 - documenti di viaggio e soggiorno;
 - dichiarazione del sanitario presso cui si è svolto l'intervento o la terapia che l'intestatario dei documenti di soggiorno e/o di viaggio ha prestato assistenza al malato;
- **In caso di richiesta di anticipazione per il coniuge o i figli:**
 - Modulo DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI STATO FAMIGLIA o, in alternativa, certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela;
 - Informativa e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13, del D.Lgs 196/2003 (Vedi ALLEGATO 3).

INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL PUNTO 3 - DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

I dati dell'attività lavorativa vanno **compilati in collaborazione con il datore di lavoro**. In particolare si segnala che:

La **QUOTA ESENTE** su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare per i soli 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 la quota esente non venga comunicata, il Fondo Pensione considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000.

L'**ABBATTIMENTO DELLA BASE IMPONIBILE** che il Fondo deve applicare su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare per i soli lavoratori dipendenti, 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.

RICHIESTE PRESENTATE SULLA BASE DI PREVENTIVI DI SPESA

Il Documento sulle Anticipazioni disciplina gli impegni del lavoratore nel caso di richiesta basata su preliminare di spesa. In particolare, il lavoratore è tenuto a **fornire la documentazione fiscale** comprovante la spesa effettivamente sostenuta **entro 3 mesi dall'erogazione dell'anticipo o dalla data di ultimazione delle cure indicata nel preventivo**. Tale documentazione dovrà giustificare interamente l'ammontare **lordo** erogato. Nel caso in cui, successivamente all'erogazione dell'anticipo, non dovesse pervenire al Fondo la documentazione fiscale nei termini e nella misura indicate, verrà richiesto al lavoratore di restituire le somme non giustificate, la cui entità sarà comunicata dal Fondo stesso. La restituzione dovrà avvenire entro due mesi dalla comunicazione suddetta.

In caso di mancata restituzione, il Fondo:

- non evaderà nuove richieste di anticipo o liquidazione, anche parziale, della posizione inoltrate dall'aderente.

Inoltre, sempre nel caso di mancata giustificazione degli importi ricevuti e mancata restituzione degli stessi, il Fondo si riserva di:

- segnalare il caso all'Agenzia delle Entrate;
- prelevare dalla posizione individuale del richiedente una somma pari all'10% dell'ammontare totale erogato con un minimo di 300 € a titolo di rimborso spese per la gestione anomala della pratica.

PRESENZA DI CONTRATTO DI FINANZIAMENTO CON CESSIONE DEL V DELLO STIPENDIO

In caso di presenza di contratti di cessione del "quinto dello stipendio"

- l'iscritto allega la liberatoria emessa dalla società finanziaria o la documentazione che attesti l'estinzione del finanziamento, oppure
- a meno di esplicite clausole vessatorie inserite nel contratto, l'anticipazione per "spese sanitarie" **sarà erogata per 4/5 all'iscritto**, come previsto dalla normativa vigente. Il restante 1/5 rimane vincolato alla società finanziaria (fino a capienza del debito dichiarato).

Per la compilazione si faccia riferimento al **Documento sulle anticipazioni** disponibile nel sito web **www.solidarietaveneto.it** e alle istruzioni riportate in questa pagina.

In caso di necessità e/o per chiarimenti contattate il Fondo ai seguenti recapiti:

Tel. 041.94.05.61 – UFFICIO LIQUIDAZIONI

e-mail: liquidazioni@solidarietaveneto.it

ALLEGATO 3 - INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 14 D.LGS 196/2003



Quando va compilato: nei casi in cui l'anticipazione sia richiesta per il coniuge o per il figlio
Chi lo compila: il soggetto (diverso dall'iscritto) per cui si chiede l'anticipazione (quindi, il coniuge o il figlio)

DATI DEL CONIUGE O DEL FIGLIO

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale Sesso M F Data di nascita / /
Comune di nascita (o Stato estero) _____ Provincia
Indirizzo di residenza _____ n. _____
Comune di residenza _____ Cap Provincia

SOLIDARIETÀ VENETO Fondo Pensione informa che la documentazione richiesta contiene dati personali relativi al soggetto, diverso dal richiedente e rispondente ai dati sopra indicati, per il quale viene richiesta l'anticipazione. Tali dati verranno trattati, sia con supporto cartaceo sia con l'ausilio di strumenti elettronici, ai fini dell'erogazione dell'anticipazione.

Tali dati saranno necessariamente utilizzati per la definizione di quanto dovuto: il rifiuto a fornire la documentazione prevista, ed il mancato consenso alle fasi del trattamento, potranno non consentire l'espletamento della procedura di liquidazione.

TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è Solidarietà Veneto Fondo Pensione. Il responsabile del trattamento dei dati personali degli iscritti è Previnet spa di Preganziol (TV).

L'elenco dei responsabili del trattamento dei dati personali può essere acquisito presso la sede di Solidarietà Veneto Fondo Pensione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Preso visione dell'informativa riprodotta a pagina 2 di questo modulo, ed ai sensi degli artt. 23, 26 e 43 del Codice in materia di protezione dei dati personali (Dlgs 196/2003) **ACCONSENTO:**

- al trattamento dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati al punto 5), lett. A) della predetta informativa che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto 1) lett. A) della medesima informativa od obbligatori per legge;
- al trasferimento degli stessi dati all'estero come indicato al punto 7 della predetta informativa (Paesi UE e Paesi extra UE);
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

_____, li _____
(Luogo e data di compilazione)

(Firma)

Continua nella pagina seguente

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

1. FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte di Solidarietà Veneto Fondo Pensione (in seguito denominato Fondo) delle finalità attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività previdenziale complementare e di quelle ad essa connesse, ivi compresa quella della liquidazione delle prestazioni, a cui il Fondo è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte del Fondo delle finalità di informazione o promozione delle prestazioni previste dal Fondo.

2. MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nell' art. 4 comma 1, lettera a) del Codice in materia di protezione dei dati personali: raccolta registrazione ed organizzazione, elaborazione, comprese modifica, raffronto interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione, sicurezza/protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del Fondo e da soggetti esterni a tale organizzazione (quali, ad esempio, Compagnie di assicurazione, Banche, SIM, ecc).

3. CONFERIMENTO DEI DATI Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base alla legge, regolamento o normativa comunitaria come ad esempio per antiriciclaggio;
- b) strettamente necessario all'esecuzione dei rapporti giuridici in essere o all'erogazione delle prestazioni;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione delle prestazioni;

4. RIFIUTO DEL CONFERIMENTO DEI DATI L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), può comportare l'impossibilità di garantire le prestazioni di previdenza complementare;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato.

5. COMUNICAZIONI DEI DATI

- a) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), ai soggetti deputati alla gestione dei contributi di previdenza complementare quali Compagnie assicurative, SIM, Banche ed ai soggetti deputati all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari quali Compagnie assicurative, agli organismi associativi propri della previdenza complementare, al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, alla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione. In tal caso, i dati identificativi dei corrispondenti titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro Pubblico tenuto dal Garante per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e presso i suddetti soggetti. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni ai sensi di Legge;
- b) i dati personali possono essere inoltre comunicati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

6. DIFFUSIONE DEI DATI I dati personali non sono soggetti a diffusione.**7. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO** I dati personali possono 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 Codice in materia di protezione dei dati personali conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti tra cui:

- quello 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 rettifica 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 Solidarietà Veneto – Fondo Pensione. Il responsabile del trattamento dei dati personali degli iscritti è Previnet SpA di Preganziol (TV).

L'elenco dei responsabili del trattamento dei dati personali può essere acquisito presso la sede di Solidarietà Veneto.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI STATO FAMIGLIA



Quando va compilato: nel caso in cui si richieda l'anticipazione per coniuge o per i figli
Chi lo compila: l'iscritto a Solidarietà Veneto che inoltra la richiesta di anticipazione.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (art. 46 d.p.r. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale Sesso M F Data di nascita / /

Comune di nascita (o Stato estero) _____ Provincia

Indirizzo di residenza _____ n. _____

Comune di residenza _____ Cap Provincia

in qualità di aderente a Solidarietà Veneto - Fondo Pensione,

CONSAPEVOLE della responsabilità e della sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000;

INFORMATO ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96; che i dati personale raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(Compilare **ESCLUSIVAMENTE** il punto riferibile alla tipologia di dichiarazione che si vuole effettuare)

che la propria **FAMIGLIA ANAGRAFICA** si compone delle seguenti persone:

	COGNOME e NOME	CODICE FISCALE	DATA E LUOGO DI NASCITA	RAPPORTO CON DICHIARANTE
1				
2				
3				
4				
5				
6				

_____, lì _____
(Luogo e data di compilazione)

(Firma)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.