

**RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE PER SPESE SANITARIE A SEGUITO DI GRAVISSIME SITUAZIONI RELATIVE A SE', AL CONIUGE E AI FIGLI, PER TERAPIE E INTERVENTI STRAORDINARI RICONOSCIUTI DALLE COMPETENTI STRUTTURE**
**Mod. 089/A5**

|                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <b>Dati anagrafici</b>                                                                                                                                                                                                                                                      | I sottoscritt _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Cod. Previndai</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>C.F.</b> _____ |
| <b>Modalità di erogazione</b>                                                                                                                                                                                                                                               | Nato/a a: _____ il ____/____/____ residente in via: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | C.A.P.: _____ località: _____ prov.: _____ tel.: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | comune di domicilio fiscale: _____ e-mail: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | ai sensi dell'art. 11, comma 7, lett. a) del D. Lgs. n. 252/05 e s.m.i., dell'art. 13 dello Statuto Previndai e preso atto del Documento per la Regolamentazione delle Anticipazioni agli iscritti, ivi incluso l'art. 6 "Obbligo di restituzione", chiede una <b>anticipazione per spese sanitarie</b> : <input type="checkbox"/> <b>PER SE'</b> <input type="checkbox"/> <b>PER IL CONIUGE</b> <input type="checkbox"/> <b>PER I FIGLI</b> |                   |
| <b>Modalità di erogazione</b>                                                                                                                                                                                                                                               | per il <input type="text" value="0"/> % della posizione maturata (non superiore al 75%) <sup>(1)</sup><br>con le seguenti modalità di smobilizzo <sup>(2)</sup> :                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> <b>proporzionalmente dai vari comparti</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | oppure con la seguente priorità tra i comparti: (es. indicare 1 sul comparto preferito, 2 sul successivo comparto, ecc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> <b>Assicurativo 1990</b> <input type="checkbox"/> <b>Assicurativo 2014</b> <input type="checkbox"/> <b>Assicurativo 2024</b> <input type="checkbox"/> <b>Prudente</b> <input type="checkbox"/> <b>Bilanciato</b> <input type="checkbox"/> <b>Sviluppo</b>                                                                                                                                                           |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | (il/la sottoscritto/a prende atto che, nel caso di accoglimento della richiesta, verrà addebitato, sull'importo netto, il costo per l'esercizio della facoltà individuale stabilito dal Consiglio di amministrazione)                                                                                                                                                                                                                        |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>A tal fine richiede che l'importo dell'anticipazione venga corrisposto con le seguenti modalità:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>mediante accredito sul proprio conto corrente <sup>(4)</sup>:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>IBAN:</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |
| <b>BIC/SWIFT</b> (INDICARE SOLO IN CASO DI CONTO CORRENTE ESTERO): _____                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |
| <b>NUMERO DI CONTO CORRENTE</b> (INDICARE SOLO IN CASO DI CONTO CORRENTE ESTERO): _____                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |
| In caso di <b>accredito all'estero</b> fornire dettagli dell'istituto di credito (denominazione, località, stato ecc).<br>N.B. In caso di accredito su <b>un conto corrente extra SEPA i relativi costi saranno interamente addebitati al beneficiario.</b>                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |
| <b>Dichiara <sup>(4)</sup></b> , inoltre di essere titolare, <b>alla data della presente domanda</b> , oltre che della posizione complementare presso Previndai anche di posizione pensionistica complementare presso il fondo pensione _____ dal ____/____/____            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |
| <b>Autorizza Previndai ad annullare qualsiasi richiesta di opzione di comparto dal sottoscritto presentata e non ancora eseguita.</b>                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |
| <b>Allega la documentazione richiesta dal citato Documento e riportata nel retro del presente modulo</b>                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;">           _____<br/> <b>luogo</b>                      <b>data</b> </div> <div style="width: 40%;">           _____<br/> <b>firma <sup>(5)</sup></b> </div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |

**IL PREVINDAI SI RISERVA DI CHIEDERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE**

## NOTE PER LA COMPILAZIONE

- (1) L'anticipazione verrà erogata nei limiti del valore inferiore tra il 75% della posizione e l'importo di spesa sostenuto. L'importo dell'anticipazione, al netto delle ritenute fiscali (cfr. Documento sul regime fiscale presente nel sito del Fondo) ed oneri di legge oltre che delle spese in cifra fissa (art. 7, co. 1, lett. b), dello Statuto) collegate all'esercizio delle facoltà individuali, fissate dal Consiglio di amministrazione a sensi dell'art. 20, co. 2, lett. r), secondo punto dello Statuto, non può superare l'ammontare delle spese sostenute. In caso di richiesta di anticipazione per il medesimo evento da parte di più soggetti iscritti aventi un legame di parentela tra loro l'importo complessivamente erogabile non potrà superare l'ammontare della spesa sostenuta (art. 2, comma 6 del Documento per la regolamentazione delle Anticipazioni agli iscritti del Fondo). In ogni caso l'importo dell'anticipazione non potrà eccedere il 75% della posizione al lordo della fiscalità e oneri sopra citati.
- (2) Nel caso di anticipazione parziale su posizione frazionata, l'iscritto deve indicare il/i comparto/i da cui attingere l'importo dell'anticipazione. Pertanto, deve essere indicato l'ordine di priorità di smobilizzo dai vari comparti. In mancanza di indicazione, la somma verrà prelevata proporzionalmente dagli stessi.
- (3) Nel caso di accredito, si raccomanda di indicare il codice IBAN completo. Nel caso di accredito da effettuare presso una banca situata in località estera, dovrà essere tassativamente indicato il codice BIC/SWIFT nonché l'IBAN (al posto di quest'ultimo, se non utilizzato nel paese di appartenenza, indicare il numero di conto), desumibili dall'estratto conto bancario.
- (4) Indicare la denominazione del fondo pensione e la data di iscrizione, in caso di posizione pensionistica complementare costituita presso altro fondo pensione, in data antecedente all'iscrizione al Previndai, conservata alla data di richiesta della prestazione. Tale informazione, se presente, sarà fondamentale per individuare gli anni di permanenza complessivi nella previdenza complementare utili per l'applicazione della corretta fiscalità su quanto maturato dal 1° gennaio 2007 (vedi documentazione da allegare alla presente domanda).
- (5) In caso di richiesta di smobilizzo della posizione di un iscritto minorenni o sottoposto a tutela il modulo dovrà essere firmato dal soggetto esercente la potestà genitoriale o dal tutore.

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- copia di un **documento di identità** valido; in caso di iscritto minorenne documento di identità valido di chi ne esercita la potestà genitoriale o ne ha la tutela;
- nel caso di iscritto minorenne, apposita autorizzazione del Giudice Tutelare allo smobilizzo della relativa posizione previdenziale;
- **attestazione della struttura pubblica competente relativa alla straordinarietà della terapia e/o dell'intervento nonché di sussistenza di gravissima situazione, così come previsto dall'art. 11, co. 7, lett. a) del D. Lgs. n. 252/2005 e s.m.i.;**
- **preventivo di spesa redatto dall'ente o professionista sanitario che effettuerà la prestazione;**
- nel caso di prestazioni riguardanti moglie e/o figli, certificato di stato di famiglia con indicazione del grado di parentela (stato di famiglia del titolare uso assegni familiari) e, se del caso, certificato di inabilità del figlio maggiorenne a carico; per i figli di età superiore ai 18 anni, oltre al documento precedente, certificato di studio nonché dichiarazione di responsabilità circa i redditi percepiti;
- nel caso di prestazioni riguardanti moglie e/o figli, Allegato A5;
- **documentazione delle spese sostenute** (fatture o documentazione valida ai fini fiscali) **da trasmettere non oltre novanta giorni dalla chiusura della pratica di rimborso a carico di forma integrativa sanitaria; in mancanza, non oltre novanta giorni dal sostenimento della spesa;**
- **documentazione relativa all'entità del supporto ricevuto da forma integrativa sanitaria, nonché dichiarazione di responsabilità circa l'inesistenza di ulteriori rimborsi per lo stesso titolo richiesti dall'iscritto e/o dagli altri componenti il nucleo familiare; in alternativa, dichiarazione di responsabilità che le spese sono interamente rimaste a carico non avendo formato oggetto di rimborso, neanche parziale, da parte delle entità ovvero istituti sopracitati;**
- Nel caso in cui l'iscritto risulti titolare di altra posizione di previdenza complementare antecedente a quella presso Previndai, allegare **dichiarazione sottoscritta dall'altro fondo pensione con l'indicazione della data di iscrizione e attestazione che la relativa posizione non sia stata interamente riscattata;**
- in caso di preesistenza di contratti di finanziamento mediante cessione di quote dello stipendio a carico dell'iscritto, modulo 089/CQ riportato su carta intestata della società finanziaria in merito all'estinzione del debito ovvero dichiarazione di assenso di detta società. In assenza della suddetta documentazione l'importo erogabile all'iscritto sarà pari ai 4/5 dell'importo spettante in coerenza con quanto disposto dall'art. 11, co. 10 del D. Lgs. n. 252/2005 e s.m.i..

### **nonché, quando ne ricorra il caso:**

- preventivo delle spese di viaggio del malato nonché di quelle di viaggio e soggiorno dell'eventuale accompagnatore;
- preventivo di ogni altra spesa, complementare ed essenziale, rispetto a quelle sanitarie.



**Da inviare all'indirizzo e-mail: [liquidazioni@previndai.it](mailto:liquidazioni@previndai.it)**

|                       |      |  |
|-----------------------|------|--|
| _l _sottoscritt _____ | C.F. |  |
|-----------------------|------|--|

nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_  
C.A.P.: \_\_\_\_\_ località: \_\_\_\_\_ prov.: \_\_\_\_\_

In qualità di:  

☐      **coniuge**  
☐      **figlio/a**

dell'iscritto \_\_\_\_\_

**dichiara**

**di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali messa a disposizione dal Fondo ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679, e dà il consenso al trattamento dei dati particolari, necessario per la gestione della richiesta di prestazione avanzata.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
luogo                  data

\_\_\_\_\_  
firma del coniuge o del figlio per cui si richiede l'anticipazione

**N.B. Qualora non si acconsenta al trattamento dei dati particolari mediante la compilazione e sottoscrizione del presente Allegato A5, Previndai non potrà gestire la richiesta di anticipazione.**

**N.B. Qualora non si acconsenta al trattamento dei dati particolari mediante la compilazione e sottoscrizione del presente Allegato A5, Previndai non potrà gestire la richiesta di anticipazione.**

## **INFORMATIVA RESA AGLI ISCRITTI AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

In osservanza di quanto previsto dalle disposizioni in materia di tutela dei dati personali (Regolamento UE 2016/679: GDPR o Regolamento), il Previndai intende fornire le dovute informazioni in ordine alle finalità e alle modalità del trattamento dei dati comuni e particolari che debba fornire al Fondo al fine di usufruire delle prestazioni dello stesso. Informiamo che l'uso dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, avendo riguardo agli obblighi e al rispetto della normativa vigente, a protezione della tutela della riservatezza e dei diritti degli iscritti.

Lo scopo del Previndai - Fondo di Previdenza a Capitalizzazione per i Dirigenti di Aziende Industriali - è quello di consentire agli iscritti di disporre, all'atto del pensionamento, di prestazioni pensionistiche complementari del sistema obbligatorio. A tal fine, il Fondo provvede alla raccolta dei contributi, alla gestione delle risorse, all'erogazione delle prestazioni secondo quanto disposto dalla normativa di riferimento. Il Fondo non ha fini di lucro.

Per realizzare le proprie finalità, Previndai ha necessità di acquisire taluni dati personali, comuni e particolari, riguardanti l'iscritto e, qualora li designi, i suoi beneficiari.

Ai sensi del Regolamento, sono comuni, a titolo esemplificativo, i seguenti dati personali, anagrafici ed identificativi: cognome e nome, data di nascita, residenza, abitazione, codice fiscale, titolo dell'iscrizione; coordinate bancarie; impresa o ex impresa di appartenenza; tipo di pensione eventualmente percepita; cognome e nome, grado di parentela, sesso, luogo e data di nascita dei familiari fiscalmente a carico e/o dei beneficiari designati.

Sono invece ritenuti particolari i dati personali di tipo sanitario, idonei a rilevare lo stato di salute (certificati medici e ogni altra documentazione medica presentata) oltre, a titolo di completezza, i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, la vita sessuale. Nell'operatività, il Fondo può trovarsi a trattare i dati particolari riguardanti lo stato di salute nei casi di anticipazione per spese mediche e prestazioni per invalidità e non autosufficienza.

### **1. Finalità del trattamento**

I dati personali, comuni e particolari, conferiti saranno trattati dal Fondo, nella qualità di Titolare del trattamento, per le finalità di:

- a.** gestione della posizione di previdenza complementare ed evasione delle richieste di prestazioni. La gestione include comunicazioni nei confronti degli iscritti di tipo informativo istituzionale connesse anche alle diverse scelte che, nell'intero periodo di iscrizione, l'iscritto può essere chiamato ad adottare.

**Il consenso al trattamento dei dati per gli scopi di cui al presente punto 1. lett. a) è implicito e obbligatorio** ed il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati in argomento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità per il Previndai di gestire la posizione ed erogare a favore del richiedente i servizi istituzionalmente previsti.

- b.** comunicazione (via e-mail, posta e/o sms e/o contatti telefonici ecc.) diversa da quella istituzionale, quale ad esempio quella inerente a eventi sul welfare, non strettamente riguardanti Previndai.

**Il consenso al trattamento per la finalità di cui al presente punto 1. lett. b) andrà espresso in modo specifico e in via preventiva** rispetto al trattamento stesso.

### **2. Modalità di trattamento**

1. Il trattamento è effettuato con strumenti manuali e/o informatici e telematici, in modo da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati nel rispetto delle misure organizzative, fisiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, accesso non consentito, modifica e divulgazione non autorizzata.
2. Al momento della cessazione dell'iscrizione a Previndai, i dati acquisiti saranno conservati per necessità legate alla gestione della posizione (a titolo esemplificativo: eventuali omissioni contributive ancora pendenti e la relativa prestazione, liquidazione della rendita reversibile) e comunque per il tempo necessario ad assolvere gli obblighi giuridici o regolamentari pendenti in capo al Fondo. Successivamente, sarà attivato un processo di anonimizzazione di tipo reversibile.
3. Per lo svolgimento di talune attività, il Previndai potrebbe avere l'esigenza di comunicare alcuni dati a società o soggetti esterni di propria fiducia, che li utilizzeranno – se del caso in qualità di responsabili del trattamento – per la gestione di procedure necessarie per l'erogazione delle prestazioni o dei servizi richiesti, o per svolgere attività di supporto al funzionamento ed all'organizzazione del lavoro del Fondo.

I dati personali, comuni e particolari, in base alle necessità, possono essere comunicati ai seguenti soggetti:

- a. la Società di informatica della cui collaborazione questo Fondo si avvale nonché le altre società fornitrici di servizi collaterali;
  - b. i gestori assicurativi con i quali Previndai opera;
  - c. gli Istituti bancari che devono effettuare il pagamento dell'importo dovuto per la prestazione;
  - d. il fondo pensione al quale PREVINDAI, previa richiesta dell'iscritto, trasferisca la posizione previdenziale o da cui acquisisca, nell'interesse dell'iscritto, informazioni circa l'anzianità di iscrizione;
  - e. le Società che gestiscono servizi postali informatizzati o forniscano al Fondo altri servizi collaterali;
  - f. i consulenti legale, fiscale, contabile, attuariale e tributario del Fondo;
  - g. soggetti/enti, eventualmente anche esteri, comunque nell'ambito dell'UE, ai quali il Fondo deve comunicare, per obbligo giuridico, i dati personali o a cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizione di legge (ad es. COVIP, Agenzia delle Entrate, Casellario dei pensionati).
4. I dati forniti non sono soggetti a diffusione.
5. I dati personali possono essere trasferiti all'estero nei casi e nei modi previsti dagli artt. 44 e ss. del Regolamento, tra cui quando sia richiesto dall'assistito il pagamento delle prestazioni presso banche estere o quando lo stesso risieda all'estero.

### **3. Diritti dell'interessato**

L'interessato ha il diritto:

1. di accesso: possibilità di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali e di verificarne l'esattezza, di conoscere la finalità del trattamento, l'origine dei dati personali, i destinatari cui i dati possono essere o sono stati comunicati;
2. di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
3. di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati;
4. alla portabilità del dato;
5. di revocare il consenso espresso con riferimento alle finalità di cui al precedente punto 1. lett. b);
6. di proporre, ricorrendone i presupposti, reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'interessato potrà far valere i propri diritti, inviando:

- a. una raccomandata con ricevuta di ritorno a:  
Previndai – Fondo Pensione  
c.a. Responsabile della Protezione dei dati  
Via Palermo 8  
00184 Roma
- b. una pec all'indirizzo [rpd.previndai@pec.it](mailto:rpd.previndai@pec.it) ;
- c. un'e-mail all'indirizzo [privacy@previndai.it](mailto:privacy@previndai.it) .

### **4. Titolare del trattamento**

Titolare del trattamento è il Previndai - Fondo Pensione, Fondo di Previdenza a Capitalizzazione per i Dirigenti di Aziende Industriali, Via Palermo 8, 00184 Roma nella persona del suo Presidente *pro-tempore*.

Il Fondo ha provveduto a nominare il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD) che può essere contattato scrivendo agli indirizzi sopra forniti.

L'elenco degli ulteriori altri Responsabili, all'occorrenza, potrà essere direttamente richiesto al Titolare.