



MULTIFOND – Cassa Interaziendale di Previdenza per Prestatori di Lavoro Subordinato Fondo Pensione
iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 1366

ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE

DATI ANAGRAFICI DELL' ADERENTE

NUMERO DI ADESIONE			
COGNOME		NOME	
CODICE FISCALE			SESSO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
NATO A	IL	PROV.	STATO
RESIDENTE A			PROV.
VIA/PIAZZA			CAP.
TELEFONO	CELLULARE	E-MAIL	
DATA DI 1 ISCRIZIONE A PREVIDENZA COMPLEMENTARE (da compilare solo per far valere anzianità con altro fondo)		____/____/____	
<i>I Suoi dati saranno trattati ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679, del D.L.gs. n.196/2003 e s.m.i..</i>			

CHIEDE per sé per il coniuge per i figli

Un'anticipazione dei contributi, corrispondente alla spesa sostenuta e documentata pari a:

- 75% del maturato (massimo consentito)
Oppure
- L'importo di € _____ al lordo degli oneri fiscali se l'importo speso è minore del 75%
Oppure
- L'importo di € _____ al netto degli oneri fiscali, se l'importo speso è minore del 75%

Si possono comprendere anche le spese di viaggio e di soggiorno relative al familiare che presti eventualmente assistenza al lavoratore beneficiario dell'anticipazione.

A tal fine **DICHIARA**

Dietro personale responsabilità, di avere necessità di sottoporsi a terapie/interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche.

Il sottoscritto allega la seguente documentazione: 

- Attestazione rilasciata da ASL, medico di base o Istituti/Cliniche convenzionate con il SSN ove risulta la necessità e la straordinarietà della terapia o dell'intervento;
- Fattura o preventivo di spesa rilasciato dalla struttura che ha effettuato o effettuerà la terapia/intervento;
- Autocertificazione attestante che l'iscritto e gli altri componenti del nucleo familiare non hanno richiesto ed ottenuto per la medesima causale altre anticipazioni da altra forma pensionistica complementare, assicurazioni private e/o dal SSN (servizio sanitario nazionale) che complessivamente eccedono l'importo da anticipare;



- Liberatoria della finanziaria/autorità giudiziaria, in presenza di un contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR e/o delegazione di pagamento, e/o vincolo di natura giudiziaria, per l'erogazione dell'intero importo.

In caso di richiesta di anticipazione su preventivi di spesa, il sottoscritto si impegna a produrre, entro 12 mesi:



- Fatture o ricevute fiscali comprovanti le spese effettivamente sostenute.

Il sottoscritto si impegna altresì a restituire in tutto o in parte l'importo dell'anticipazione in caso di mancata o parziale effettuazione della spesa per la quale l'anticipazione viene richiesta.

COORDINATE CONTO BANCARIO A ME INTESTATO

INTESTATO A:															
PRESSO LA BANCA:															
IBAN															



L'INCOMPLETA COMPILAZIONE / MANCATA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO POTREBBERO COMPORTARE UN RITARDO NELLE TEMPISTICHE DI LIQUIDAZIONE

DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Via _____ n. _____, ai fini di ottenere l'anticipazione di cui all'oggetto da MULTIFOND, presso il quale il/la medesimo/a è iscritto/a, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e dell'art. 489 del codice penale, dichiara

che né personalmente né gli altri componenti del nucleo familiare hanno richiesto ed ottenuto rimborsi di spese per la medesima causale da altra forma pensionistica complementare, da assicurazioni private e/o dal Servizio Sanitario Nazionale che, complessivamente all'importo, eccedono l'importo della spesa totale.

Luogo e data _____

In fede _____

IL MODULO DEVE ESSERE TRASMESSO TRAMITE CARICAMENTO ALL'INTERNO DELL'AREA RISERVATA:

@ Al seguente sito web: www.multifond.it ;



IL MODULO INVIATO AD ALTRI INDIRIZZI DEL FONDO, DIVERSO DA QUELLO SUESPONTO, NON VERRÀ PRESO IN CONSIDERAZIONE.



QUALORA RISCONTRASSI DEI MALFUNZIONAMENTI NEL CARICAMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE ONLINE, PUOI SCRIVERCI AD anagrafica@multifond.it

Data _____

Firma dell'aderente _____



ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE



AVVERTENZA: TALE SEZIONE E' OBBLIGATORIA, VA PERTANTO FIRMATA E INVIATA.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito denominato Regolamento), **MULTIFOND Cassa Interaziendale di Previdenza per Prestatori di Lavoro Subordinato – Fondo Pensione**, con sede legale in Firenze Via Lorenzo il Magnifico 1 - in qualità di Titolare - La informa sull'uso dei Suoi dati personali e sui Suoi diritti (artt.15-22 del Regolamento)

1. Finalità del trattamento dei dati personali

Il Fondo Pensione tratta i dati personali da Lei forniti o dallo stesso già detenuti, per l'espletamento delle attività dirette a fornire ai propri iscritti e aventi diritto l'erogazione di trattamenti pensionistici complementari al sistema obbligatorio pubblico, al fine di assicurare più elevati livelli di copertura previdenziale, conformemente al disposto del D.lgs. 252 del 2005.

In tal caso, ferma la Sua autonomia personale, il conferimento dei dati personali da Lei effettuato potrà essere:

- obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio, per anticiriclaggio) o prescritto da autorità od organi di vigilanza o di controllo;
- strettamente necessario alla conclusione di nuovi rapporti o alla gestione ed esecuzione dei rapporti giuridici in essere.

Si tratta di "dati personali" (quali, ad esempio nome, cognome, codice fiscale, residenza, data e luogo di nascita, coordinate bancarie, recapiti telefonici e telematici), forniti da Lei stesso; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali¹ (idonei, in particolare, a rivelare il Suo stato di salute) indispensabili per fornirLe le prestazioni previste.

Qualora Lei rifiuti di fornire i dati personali richiesti, il Fondo Pensione non potrà accettare la domanda di adesione presentata o erogare le prestazioni garantite dal Fondo.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso².

2. Modalità del trattamento dei dati

I dati non saranno soggetti a diffusione; essi saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato dal Fondo e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa, che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto. I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati fino alla cessazione del diritto a fruire delle prestazioni e, successivamente, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

Il Fondo Pensione svolge il trattamento direttamente tramite soggetti appartenenti alla propria organizzazione o avvalendosi di soggetti esterni al Fondo Pensione stesso. Tali soggetti tratteranno i Suoi dati:

- conformemente alle istruzioni ricevute dal Fondo Pensione in qualità di incaricati, tra i quali indichiamo i componenti degli organi del Fondo Pensione stesso, nell'ambito delle funzioni cui sono adibiti ed esclusivamente per il conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa in totale autonomia, in qualità di distinti Titolari.

3. Comunicazione dei dati personali

I Suoi dati personali possono essere comunicati - esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o per obbligo di legge - ad altri soggetti quali: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; banche depositarie o altri istituti di credito, altri Fondi Pensione, legali, società di servizi amministrativi e contabili, società di servizi informatici o di archiviazione, od altri servizi di natura tecnico/organizzativa; Società del Gruppo UNIPOL (già Fondiaria – Sai) (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), organismi associativi (ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, IVASS,



Commissione di vigilanza sui Fondi Pensione, Amministrazioni delle finanze, del tesoro e del lavoro e della previdenza sociale.

4 . Trasferimento di dati all'estero

I dati personali potranno essere trasferiti verso paesi dell'Unione Europea e, qualora necessario per la prestazione dei servizi previdenziali o per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza, verso paesi terzi rispetto all'Unione Europea (l'elenco completo dei soggetti a cui i dati possono essere trasferiti è disponibile presso la nostra sede). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.

5 . Diritti dell'interessato

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso il Titolare del trattamento, **MULTIFOND Cassa Interaziendale di Previdenza per Prestatori di Lavoro Subordinato – Fondo pensione -Via Lorenzo il Magnifico n. 1 – Firenze**, al recapito privacy@multifond.it al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati. Resta fermo il Suo diritto di presentare reclamo all'Autorità italiana, il Garante Privacy, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

¹*Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche l'origine razziale o etnica, le convinzioni religiose o filosofiche, le opinioni politiche, l'appartenenza sindacale, nonché i dati genetici o biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona. In casi specifici, ove strettamente necessario per finalità e sulla base dei presupposti sopra indicati, possono essere raccolti e trattati dal Fondo anche dati relativi ad eventuali condanne penali o reati.*

²*Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato dal Fondo, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico del Fondo, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili e per il perseguimento di altri legittimi interessi del Fondo (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).*

MULTIFOND Cassa Interaziendale di Previdenza per Prestatori di Lavoro Subordinato –Fondo pensione

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Reg. 679/2016:

acconsento

- alla comunicazione degli stessi dati ai soggetti indicati nell'informativa, che li potranno sottoporre ai trattamenti necessari per le medesime finalità.
- al trattamento dei dati personali appartenenti alle categorie particolari, funzionale all'esercizio delle finalità indicate nell'informativa.

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

Firma dell'aderente per consenso

Luogo e data _____

Allegato: Documento di identità dell'aderente