





**Dichiarazione della finanziaria inerente  
al contratto di finanziamento contro cessione  
di quote di stipendio/salario e TFR**

**Parte riservata alla finanziaria**

Ragione sociale

Tel.  Cell.  E-mail

Nominativo da contattare

**Dichiara che il/la sig./sig.ra:**

Cognome  Nome

Codice Fiscale  Nato a  il

Residente a

Via  N°  CAP  Prov.

ha estinto il contratto di finanziamento in data  /  /

**Autorizza**

- l'anticipazione per un importo massimo di €  NETTO
- l'anticipazione per un importo massimo di €  AL LORDO DELL'IRPEF
- nessun limite

**AVVERTENZE**

**In presenza di vincolo dell'Autorità giudiziaria, occorre allegare opportuna certificazione che autorizzi Previmoda ad effettuare il pagamento. In caso di più contratti di cessione del quinto dello stipendio, è necessario che l'aderente presenti liberatoria per ogni finanziaria.**

Il trattamento dei dati è effettuato dal Fondo Pensione Previmoda, titolare del trattamento, per evadere la richiesta di prestazione dell'iscritto. L'informazione completa sul trattamento dei dati è disponibile al seguente link: <http://previmoda.it/privacy/>.

Data

**TIMBRO E FIRMA DELLA FINANZIARIA**

\_\_\_\_\_

**I MODULI ARRIVATI PER EMAIL NON SONO VALIDI. INVIARE LA RICHIESTA TRAMITE POSTA, PEC  
OPPURE UPLOAD DIRETTAMENTE NELLO SPAZIO ADERENTE.**





## Dichiarazione ASL o medico di base

Per richiedere al Fondo Pensione un'anticipazione per spese sanitarie derivanti da gravissime situazioni per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche per sé o per il coniuge o per i figli.

In relazione alla domanda presentata dal Vs. aderente:

Cognome  Nome

• al fine di ottenere un'anticipazione della posizione individuale maturata nel Fondo Pensione come previsto dall'art.11, comma 7, lett. a), del D.Lgs. n° 252 del 2005;

### Si certifica

visionata la documentazione (preventivi / fatture)

che il/la sig./sig.ra

(indicare nome e cognome dell'aderente o del familiare per cui si chiede la prestazione)

- DEVE SOSTENERE terapie/interventi legati a gravissime situazioni sotto il profilo medico o economico (preventivo di spesa).
- HA SOSTENUTO terapie/interventi legati a gravissime situazioni sotto il profilo medico o economico (fattura già erogata).

- Eventuali annotazioni del medico

Il trattamento dei dati è effettuato dal Fondo Pensione Previmoda, titolare del trattamento, per evadere la richiesta di prestazione dell'iscritto. L'informativa completa sul trattamento dei dati è disponibile al seguente link: <http://previmoda.it/privacy/>.

Data

**TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO**

(con segnalazione del Cod. Regione in caso di timbro del medico di base)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**PREVIMODA**

FONDO PENSIONE

## Autocertificazione spese sanitarie

Io sottoscritto/a (ADERENTE)

Cognome  Nome

Nato a  il

### Dichiaro

La veridicità dei dati riportati nella documentazione allegata per la richiesta dell'anticipazione al fine di ottenere l'anticipazione di contributi accumulati nel Fondo Pensione come previsto dall'art. 11 comma 7 del D.Lgs. 252 del 05/12/2005 e mi impegno:

- ad inviare la fattura comprovante lo svolgimento delle cure entro 6 mesi dalla liquidazione erogata da Previmoda;
- a restituire l'intera somma erogata da Previmoda, nel caso non fossero state eseguite le cure indicate nel preventivo;
- a restituire la differenza, nel caso la fattura sia inferiore al preventivo.

### **N.B.: NON SI DEVE SCEGLIERE NESSUNA DELLE TRE OPZIONI SOPRA INDICATE**

Io sottoscritto/a (da compilare dal beneficiario delle spese se diverso dall'iscritto)

Cognome  Nome

Nato a  il

### **Documenti da allegare alla richiesta**

- dichiarazione ASL o medico di base;
- fotocopia del preventivo o fatture o ricevute fiscali attestanti gli oneri effettivamente sostenuti, nel caso l'importo della fattura sia in valuta estera è necessario presentare il cambio in euro al giorno di emissione della fattura rilasciato dalla banca e conversione in euro, i preventivi e le fatture non devono essere più vecchi di 6 mesi dalla presentazione dell'anticipazione;
- copia del documento d'identità in corso di validità.

#### **In caso di richiesta per coniuge o figli**

- stato di famiglia o autocertificazione attestante il grado di parentela (solo se la richiesta è per coniuge o figli)

#### **In caso di preventivo**

- Compilare autocertificazione

#### **Prendo atto:**

- che in caso di notifica di un contratto di cessione del quinto dello stipendio il 75% della posizione può essere erogata solo se l'iscritto presenta la liberatoria della finanziaria, in caso contrario verrà trattenuto un quinto per ogni contratto attivo;
- che in caso di precedenti anticipazioni, la misura liquidabile può subire delle limitazioni tenendo conto dell'importo già liquidato
- che il Fondo non effettuerà anticipazioni per importi inferiori a 1.500 euro (al lordo delle imposte);
- che il Fondo liquiderà la posizione entro 90 giorni dall'arrivo della pratica completa;
- che in caso di pratica incompleta l'anticipazione non potrà essere erogata; all'arrivo della documentazione completa la pratica verrà inserita e da tale data partiranno i tempi di liquidazione;
- che se non invierò fatture e giustificativi, in caso di anticipazione richiesta precedentemente ciò impedirà l'accoglimento di successive richieste di anticipazioni;
- che in caso di cambio comparto (switch) la pratica di anticipazione subirà un ritardo di 30 giorni.

Le pratiche complete arrivate dopo il giorno 20 del mese potrebbero essere inserite con la quota del mese successivo a quello di arrivo del modulo, anziché con la quota del mese stesso.

#### **Dichiaro di aver preso visione del Documento sulle anticipazioni**

Il trattamento dei suoi dati e di terzi è effettuato dal Fondo Pensione Previmoda, titolare del trattamento, per evadere la richiesta di anticipazione. L'informativa completa sul trattamento dei dati è disponibile al seguente link: <http://previmoda.it/privacy/>.

Data

**FIRMA DELL'ADERENTE**

Io sottoscritto/a

Cognome  Nome

Nato a  il

Data

**FIRMA BENEFICIARIO SE MAGGIORENNE ALTRIMENTI FIRMA DELL'ISCRITTO**



**PREVIMODA**

Via Tommaso Agudio 1 - 20154 Milano Mi



T. 02 66101340



info.anticipazioni@previmoda.it  
previmoda@pec.it