



RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE

(aderente del settore pubblico)

**Questo modulo deve essere inviato e/o consegnato in originale a:
 Fondo Pensione Laborfonds c/o il Service Amministrativo Pensplan Centrum S.p.A. Via della Mostra 11/13 – 39100 Bolzano oppure Via Gazzoletti 2 – 38122 Trento oppure via PEC a laborfonds@pec.it.**

Il/La sottoscritto/a

codice fiscale

nato/a il a prov. nazione

residente a

via n.

CAP prov. tel. cell.

indirizzo e-mail

domiciliato/a a (se diverso dalla residenza)

via n.

CAP prov.

Avendo maturato almeno 8 anni di iscrizione alla previdenza complementare¹

CHIEDE L'ANTICIPAZIONE DELLA PROPRIA POSIZIONE INDIVIDUALE

1. per le **spese sanitarie per terapie e interventi necessari e straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche**² sostenute per

se stesso **per un familiare fiscalmente a carico**³

2. **Per un importo**, non superiore alla spesa sostenuta, pari a (scegliere una delle seguenti opzioni⁴):

Euro al netto delle ritenute fiscali⁵

% della posizione individuale maturata⁶ (fino al 100%)

3. **con accredito sul seguente conto corrente**

codice IBAN

codice BIC/SWIFT (solo per accredito su banca estera)

presso la banca agenzia

ALLEGA

¹ A tal fine, sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione a forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il riscatto totale della posizione individuale.

² A tal fine è necessario rivolgersi al **distretto sanitario di appartenenza** presentando le fatture relative agli interventi oggetto di certificazione e la diagnosi del medico curante.

³ L'anticipazione viene riconosciuta nei casi in cui la spesa sanitaria gravi comunque sul reddito dell'iscritto.

⁴ **Qualora per l'importo dell'anticipazione vengano indicati nella richiesta sia l'importo fisso che la percentuale, il Fondo terrà in considerazione esclusivamente la percentuale sulla posizione maturata.**

⁵ La posizione individuale maturata presso il Fondo è al lordo della tassazione prevista dalla normativa fiscale vigente. In caso di richiesta di importo netto in cifra fissa, il Fondo provvede a stimare ex ante l'ammontare delle ritenute fiscali ed a disinvestire un importo lordo tale da consentire di effettuare le ritenute fiscali e liquidare l'importo in cifra fissa richiesto. Eventuali scostamenti tra l'importo liquidato all'aderente e l'importo netto dallo stesso richiesto sono pertanto da imputare alla stima effettuata ex ante.

⁶ Il Fondo si riserva la possibilità di erogare un importo netto inferiore a quello indicato dall'aderente qualora risulti superiore alla spesa effettivamente sostenuta.



- Copia di documento identificativo in corso di validità;
- Fatture dettagliate delle spese sostenute (originali o autenticate o corredate di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di copia conforme all'originale – vd. All. 1 al presente modulo), emesse non oltre 18 mesi prima della richiesta di Anticipazione. È possibile presentare fatture riguardanti le spese di viaggio e soggiorno connesse alla terapia/intervento, anche relative al familiare che presti eventualmente assistenza al beneficiario dell'anticipazione (per maggiori informazioni, cfr. Documento sulle anticipazioni);
- Certificazione a cura della struttura pubblica competente² (ASL) del carattere necessario e straordinario della terapia o dell'intervento (vd. facsimile All. 2 al presente modulo);
- (eventuale) Dichiarazione rilasciata da altro fondo pensione complementare di appartenenza attestante la data di iscrizione e che la posizione è ancora attiva (per certificare la maturazione degli 8 anni di partecipazione alla previdenza complementare, nel caso in cui l'anzianità sia stata maturata presso un fondo diverso da LABORFONDS);
- (eventuale) Liberatoria/e di pagamento da parte della/e società finanziaria/e nel caso di contratti di finanziamento in corso (cessione del quinto - vd. esempio All. 3 al presente modulo);

Documentazione ulteriore nel caso di richiesta di anticipazione per spese sostenute per un familiare fiscalmente a carico:

- Stato di famiglia/dichiarazione sostitutiva del certificato di stato di famiglia;
- Modulo di autorizzazione al trattamento dei dati personali sottoscritto dal familiare interessato (vd. All. 4 al presente modulo);
- Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con la quale si autocertifica che i soggetti per i quali sono state sostenute le spese sono familiari fiscalmente a carico dell'aderente (vd. All. 5 al presente modulo).

Nel caso di richieste riguardanti posizioni individuali di soggetti minori/incapaci (la documentazione dovrà essere sottoscritta da colui che abbia la potestà genitoriale/tutore):

- Documento di identità di colui che abbia la potestà genitoriale/tutore;
- Autorizzazione al pagamento rilasciata con decreto dal Giudice Tutelare.

DICHIARA

- +** di aver diritto all'anticipazione per spese sanitarie, ai sensi dell'art. 7, c. 4, del D.Lgs. n. 124/1993;
- +** di aver comunicato correttamente al Fondo gli importi di tutti i contributi non dedotti fiscalmente versati negli anni di partecipazione allo stesso;
- +** di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà dei dati e delle dichiarazioni contenuti nella presente richiesta e di essere consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e di falsità degli atti, comunque accertati, di essere passibile di sanzioni penali e amministrative, secondo le disposizioni vigenti (D.P.R. 28.12.2000, n. 445);
- +** di aver letto e compreso tutte le informazioni e le avvertenze riportate sul presente modulo, sul Documento sulle anticipazioni e sul Documento sul regime fiscale.

Data _____

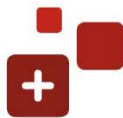
Firma _____

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione di quanto previsto nella "Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679" relativa al Fondo Pensione Laborfonds (disponibile sul sito internet www.laborfonds.it).

Data _____

Firma _____



AVVERTENZE

- + Ove i recapiti indicati sul presente modulo differiscano da quelli presenti nel data base del Fondo, si provvederà ad un loro aggiornamento. **Se per effetto di una precedente scelta risultasse, nella banca dati del Fondo, opzionata la modalità di trasmissione della documentazione a mezzo posta mentre nel presente modulo venisse riportato un indirizzo e-mail, tale indicazione determinerà una variazione sulla modalità di comunicazione a mezzo posta elettronica.**
- + L'aderente deve comunicare al Fondo l'ammontare dei contributi versati a titolo di premialità da parte del datore di lavoro. Si ricorda che **in assenza di tale comunicazione il Fondo tratterà tale contribuzione in via ordinaria, non riconoscendo il beneficio fiscale** previsto dalla normativa.
- + Il Fondo provvede agli adempimenti conseguenti alla presente richiesta con tempestività e comunque entro il termine massimo di 6 mesi dalla ricezione della stessa corredata dalla documentazione completa.
- + I termini relativi alla presente richiesta decorrono dal giorno in cui la stessa risulta essere corretta e completa. La richiesta non corretta viene respinta; quella non completa viene respinta se non integrata entro 3 mesi.
- + Le somme risultanti dal disinvestimento delle quote accumulate sulla posizione individuale verranno liquidate al netto delle imposte previste per legge (per ulteriori informazioni consultare il Documento sul regime fiscale sul sito www.laborfonds.it).
- + In caso di contratto di finanziamento stipulato dal richiedente e notificato al Fondo viene applicato quanto stabilito dalla legge: in assenza di liberatoria da parte della società finanziaria, l'anticipazione per spese sanitarie sarà liquidata all'aderente nei limiti dei 4/5 dell'importo netto spettante, il restante 1/5 (salvo il minor importo del debito residuo) rimarrà vincolato a favore dell'istituto mutuante, in costanza di rapporto di lavoro, oppure erogato all'istituto mutuante stesso in caso di cessazione del rapporto di lavoro.
- + I documenti allegati alla richiesta non verranno restituiti.
- + Le indicazioni riportate nel modulo rappresentano una sintesi del Documento sulle anticipazioni cui si rinvia integralmente. In caso di contrasto prevalgono in ogni caso le disposizioni contenute nel Documento sulle anticipazioni.
- + Il Documento sulle anticipazioni e il Documento sul regime fiscale sono disponibili sul sito www.laborfonds.it nella sezione "Documentazione - Normativa interna del Fondo".
- + L'IBAN costituisce "l'identificativo unico" del beneficiario del pagamento: si invita a verificare con attenzione l'esatta indicazione dello stesso. Il Fondo declina ogni responsabilità connessa all'errata indicazione dell'IBAN.

ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE SOSTITUIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ DI CONFORMITÀ DI COPIA ORIGINALE

Il/La sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____
consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, predisponga od usi atti falsi è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000
DICHIARA
di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà dei dati e delle dichiarazioni contenuti nella presente richiesta, nonché degli atti e documenti alla stessa allegati e, segnatamente, di essere a conoscenza del fatto che la/e copia/e del/i documento/i allegato/i alla presente dichiarazione è/sono conforme/i all'/agli originale/i.
Data _____ Firma _____

ALLEGATO 2

FACSIMILE CERTIFICAZIONE ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE*

(compilazione a cura dell'Azienda Sanitaria Locale)

L'Azienda Sanitaria locale di	_____		
con sede in	_____		
Provincia	_____	CAP	_____
Via	_____	N.	_____
P. Iva	_____	C.F.	_____

In relazione alla richiesta di anticipazione della posizione individuale maturata presso il Fondo Pensione Laborfonds dall'aderente

Cognome e nome	_____
Codice fiscale	_____

CERTIFICA CHE

lo stesso deve sostenere spese sanitarie, a seguito di gravissime situazioni per terapie e/o interventi straordinari e necessari, relative a sé o al seguente familiare:

Cognome e nome	_____
<i>(inserire il nominativo del soggetto nell'interesse del quale le spese sono state sostenute, se diverso dall'aderente)</i>	

per le seguenti prestazioni, non a carico del Servizio Sanitario Nazionale:

--

Data _____

Timbro e firma _____

* Il presente modulo costituisce un fac-simile e, di conseguenza, ha uno scopo meramente indicativo delle informazioni utili al Fondo pensione per la concessione dell'anticipazione ai sensi del proprio Statuto.

ALLEGATO 4

INFORMATIVA RELATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

Per i soggetti nel cui interesse viene richiesta, da parte dell'aderente al Fondo Pensione Laborfonds:

- + un'anticipazione per spese sanitarie;
- + un'anticipazione spese per l'acquisto/costruzione della prima casa di abitazione;
- + un'anticipazione spese di ristrutturazione della prima casa di abitazione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Da restituire firmato a cura del familiare)

Preso visione di quanto previsto nella "Informativa relativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679" relativa al Fondo Pensione Laborfonds (di seguito riportata e disponibile anche sul sito internet www.laborfonds.it), il/la sottoscritto/a presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali, anche quelli particolari di cui all'art. 9 del Regolamento UE n. 2016/679, secondo quanto descritto nell'informativa sopra richiamata.

Luogo e data _____ Firma _____

Il Fondo Pensione Laborfonds, in qualità di Titolare del trattamento, Ti informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679 (in seguito anche "RGPD") che:

1. Chi è il Titolare del Trattamento?

Titolare del trattamento è il Fondo Pensione Laborfonds – Fondo pensione complementare per i lavoratori dipendenti dai datori di lavoro operanti nel territorio del Trentino-Alto Adige (in seguito, "Laborfonds" o il "Fondo" o il "Titolare del trattamento" o il "Titolare"), con sede legale a Bolzano, Via Raffaello Sernesi, 34, iscritto all'albo dei fondi pensione al numero 93, CF. 94062990216, a cui potrai rivolgerti per far valere i tuoi diritti. Di seguito si elencano le informazioni di contatto del Titolare:

- + Telefono: + 39 0471 317 670;
- + Fax: + 39 0471 317 671;
- + Indirizzo: sede di Bolzano (Via della Mostra, 11/13) o sede di Trento (Via Gazzoletti, 2 - Palazzo della Regione) c/o service amministrativo Pensplan Centrum S.p.A.;
- + PEC: laborfonds@pec.it;
- + Indirizzo mail: info@laborfonds.it.

2. Chi sorveglia l'osservanza della normativa sui dati personali?

(Responsabile della Protezione dei Dati)

Responsabile della Protezione dei Dati è Agostino Oliveri di Sicurdata S.r.l. Si elencano di seguito le informazioni di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati:

- + Telefono: + 39 055 750 808;
- + Fax: + 39 055 750 808;
- + Indirizzo: Via Ernesto Codignola, 10/a – 50018 Scandicci (FI);
- + PEC: sicurdatasrl@pec.pec-opendata.com;
- + Indirizzo mail: a.oliveri@opendata.it.

3. Quali sono i dati personali acquisiti?

(Dati personali raccolti e natura dei dati trattati)

I dati da acquisire possono essere dati comuni o particolari. Sono dati comuni quelli anagrafici e identificativi quali, a titolo esemplificativo: cognome, nome, data di nascita, residenza, abitazione, codice fiscale, coordinate bancarie. Sono dati particolari quelli descritti dall'art. 9 RGPD e che saranno forniti in determinati casi e per particolari prestazioni previste dalla legge e dallo Statuto (a titolo esemplificativo e non esaustivo: dati relativi alla salute, dati che rivelino le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche).

4. Dove vengono raccolti i dati personali?

(Fonte dei dati personali)

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente nei luoghi di lavoro dei destinatari, nelle sedi del Fondo e dei soggetti sottoscrittori delle fonti istitutive, dei Patronati/CAF convenzionati nonché negli spazi che ospitano momenti istituzionali di attività del Fondo e dei soggetti sopra menzionati.

5. Per quali finalità e in che modo vengono trattati i dati personali?

(Finalità del trattamento e modalità del trattamento)

I dati personali di cui sopra saranno trattati per:

- a) la gestione della richiesta di anticipazione della posizione individuale conformemente alle previsioni della normativa di settore ed in attuazione di quanto stabilito dallo Statuto del Fondo;
- b) lo svolgimento delle attività inerenti alla vita associativa;
- c) l'adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza a cui il Fondo è soggetto.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti informatici e manuali, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e comunque in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi. I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori di Laborfonds, autorizzati a svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità di Laborfonds e in conformità alle istruzioni da questo impartite. L'elenco degli autorizzati al trattamento, costantemente aggiornato, è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

6. Quali sono i presupposti che autorizzano Laborfonds a trattare i tuoi dati personali?

(Base giuridica del trattamento)

La base giuridica del trattamento è il tuo consenso ai sensi dell'art. 9.2 lett. a) RGPD, in riferimento alle finalità di cui alle lettere a) e b) del precedente punto, nonché gli obblighi di legge. Il consenso può essere revocato in qualsiasi momento; la revoca del consenso non renderà illecito il trattamento effettuato sulla base dello stesso prima della revoca.

**7. A chi possono essere comunicati i tuoi dati?
(Destinatari dei dati)**

Il trattamento dei dati personali è svolto dai dipendenti e collaboratori di Laborfonds, secondo le modalità sopra descritte. I tuoi dati potranno essere inoltre comunicati per le finalità di cui sopra:

- a) a soggetti e società esterne che forniscono, anche in regime di outsourcing, servizi strettamente connessi e strumentali all'attività di Laborfonds, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo: società di servizi amministrativi, contabili ed informatici o di archiviazione dei dati nonché società incaricate dell'imbustamento ed invio della corrispondenza, compagnie di assicurazione, istituti bancari e intermediari finanziari);
- b) a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. Inoltre, i dati saranno trasmessi alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione. L'elenco dei responsabili al trattamento, costantemente aggiornato, è custodito presso la sede legale del Titolare del trattamento.

**8. Trasferimento dei tuoi dati personali al di fuori dell'Unione Europea
(Trasferimento dei dati all'estero)**

I dati personali possono essere trasferiti, sempre per le medesime finalità, verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea. Il trasferimento dei dati al di fuori dell'Unione Europea avverrà solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento e verso Paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza e verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard.

**9. Non effettuiamo profilazione
(Processo decisionale basato sul trattamento automatizzato)**

Laborfonds non effettua alcun processo decisionale basato su un trattamento automatizzato dei dati personali dell'interessato.

**10. Per quanto tempo Laborfonds conserva i tuoi dati personali?
(Periodo di conservazione dei dati)**

I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto associativo in essere con il richiedente l'anticipazione ed anche successivamente per l'espletamento, tra l'altro, di obblighi di legge e per finalità amministrative e contabili nonché per finalità di difesa in caso di contenzioso.

**11. Perché è necessario trasmettere i dati a Laborfonds?
(Natura del conferimento)**

Il conferimento dei dati personali è necessario ai fini dell'erogazione dell'anticipazione richiesta. Pertanto, il tuo consenso al trattamento è obbligatorio per potere espletare tale attività e quindi per adempiere alle finalità di cui al precedente punto 5. Rispetto ai dati che Laborfonds è obbligato a conoscere al fine di adempiere agli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dalla normativa comunitaria, ovvero da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo, il loro mancato conferimento da parte tua comporta l'impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto, nei limiti in cui tali dati sono necessari all'esecuzione dello stesso.

**12. Quali sono i tuoi diritti come interessato del trattamento?
(Diritti dell'interessato)**

Ai sensi degli articoli 7, 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE n. 2016/679, in qualità di interessato hai diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati che ti riguarda ed in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati e alle seguenti informazioni concernenti l'indicazione:

- a) delle finalità del trattamento;
- b) delle categorie di dati personali in questione;
- c) dei destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di Paesi terzi o organizzazioni internazionali;
- d) quando possibile, del periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- e) di tutte le informazioni disponibili sull'origine dei dati qualora essi non siano raccolti presso l'interessato;
- f) dell'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione.
- g) Hai, inoltre:
- h) il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la rettifica dei dati personali inesatti che ti riguardano senza ingiustificato ritardo;
- i) il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la cancellazione ("diritto all'oblio") dei dati personali che ti riguardano senza ingiustificato ritardo;
- j) il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la limitazione del trattamento;
- k) il diritto di opporsi in qualsiasi momento, per motivi connessi alla tua situazione particolare, al trattamento dei dati personali;
- l) il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico i dati personali che ti riguardano;
- m) il diritto di revocare il tuo consenso in qualsiasi momento;
- n) il diritto di proporre reclamo a un'Autorità di controllo;
- o) il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate, qualora i dati personali siano trasferiti a un Paese terzo o a un'organizzazione internazionale;
- p) il diritto di ottenere una copia dei dati oggetto del trattamento.

Per esercitare tali diritti puoi rivolgerti al Titolare ai punti di contatto indicati al paragrafo 1. Titolare del Trattamento, inoltrando apposita richiesta mediante lettera raccomandata, fax e/o posta elettronica.

ALLEGATO 5

AUTOCERTIFICAZIONE SPESE MEDICHE SOSTENUTE PER UN FAMILIARE A CARICO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (ART. 47 D.P.R. N. 445/2000)

(aderente settore pubblico)

Il/La sottoscritto/a _____ Codice fiscale _____
--

consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, predisponga od usi atti falsi è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- + di aver presentato richiesta di anticipazione della propria posizione individuale maturata presso il Fondo Pensione Laborfonds ai fini del sostenimento di spese sanitarie per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche;
- + che le spese oggetto di anticipazione sono state sostenute a favore di un **familiare fiscalmente a proprio carico**, di cui si riportano i dati personali:

Cognome e nome del familiare _____

Codice fiscale _____

Nato/a a (città/provincia/nazione) _____ il _____

Residente a _____

Via/n. _____

CAP _____ Prov. _____

Data _____

Firma _____