

DOMANDA DI ANTICIPAZIONE PER ESIGENZE PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____ CID _____

CODICE FISCALE |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

iscritto/a al Fondo Pensione dal _____ Identificativo Iscritto _____

Società _____ Telefono n. _____ oppure n. _____

CHIEDE

ai sensi dell'articolo 13 dello Statuto e art. 5 del Documento sulle Anticipazioni del Fondo Pensione FNM un'anticipazione della posizione individuale maturata pari a:

€ _____ = (Euro _____), al netto delle imposte;

_____ % (massimo il 30%) della posizione individuale.
(Il fondo può erogare all'aderente fino al 30% della posizione individuale maturata al lordo delle imposte calcolate per Legge.)

DICHIARA

che la posizione non è soggetta a vincoli o gravami diversi;

che la posizione è soggetta a vincoli o gravami diversi;

Il/la sottoscritto/a allega la documentazione prevista secondo quanto stabilito dal Documento sulle Anticipazioni approvato dal Consiglio di Amministrazione del 29.05.2017:

documento di identità dell'iscritto in corso di validità;

ai sensi del punto 1.10 del Documento sulle Anticipazioni, in presenza di vincoli di natura finanziaria, autorizza il Fondo Pensione FNM a richiedere alla Società finanziaria tutte le informazioni necessarie alla valutazione della richiesta di anticipazione;

Ai sensi del punto 1.11 del Documento sulle Anticipazioni, in presenza di vincoli di natura giudiziaria, allega liberatoria dell'autorità giudiziaria competente;

Il/la richiedente in caso di mancata definizione della procedura si accolla le conseguenze derivanti e si impegna quindi a rimborsare le somme indebitamente percepite anche richiedendo il rimborso all'erario dell'IRPEF trattenuta e versata.

Preso visione dell'informativa che mi è stata consegnata ai sensi della normativa vigente (DLgs n. 196/2003) in materia di protezione dei dati personali, acconsento al trattamento dei miei dati comuni e sensibili nonché alla loro comunicazione ed al relativo trattamento con le finalità e nei limiti illustrati nella predetta informativa.

In fede.

Firma _____

Data _____

Per ricevuta _____
(timbro con data)

NOTA BENE:

L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione dello stesso comportano la sospensione della pratica fino alla corretta integrazione della stessa. In assenza del modulo non si darà corso alla pratica.