

DOMANDA DI ANTICIPAZIONE PER ESIGENZE PERSONALI

Il/la sottoscritto/a _____

CODICE FISCALE

iscritto/a al Fondo Pensione FNM dal _____ Identificativo Iscritto _____

Telefono n. _____ email _____

CHIEDE

Di accreditare l'importo della liquidazione sul conto corrente intestato a

IBAN

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 18.12.2024:

☐ documento di identità dell'Isritto in corso di validità;

☐ ai sensi del punto 1.11 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.

Presa 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 mi-ei 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.

Fondo Pensione FNM

Sede Legale:
Piazzale Cadorna, 14 - 20123 Milano
Iscrizione all'Albo n. 1165
Codice Fiscale n. 97116730157

Segreteria: telefono 02 85114388
www.fondopensionefnm.it
e-mail: fondopensionefnm@fondopensionefnm.it
PEC: fondopensionefnm@legalmail.it