

## I. Dati dell'Isritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Sesso:  M  F Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comune (st. estero) di nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

## 2. Richiesta anticipazione

Il sottoscritto **CHIEDE** di conseguire una **ANTICIPAZIONE** della prestazione pari a (completare una sola opzione):

\_\_\_\_\_ € (l'importo indicato si intende al lordo delle imposte)

\_\_\_\_\_ % (indicare la percentuale richiesta sulla posizione individuale)

Per il seguente motivo (barrare una sola casella):

- A)  **SPESE SANITARIE** a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e interventi straordinari. Può essere richiesta in qualsiasi momento per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata.
- B)  **ACQUISTO PRIMA CASA DI ABITAZIONE** per sé o per i figli. Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata.
- C)  **RISTRUTTURAZIONE**, manutenzione, restauro e risanamento sulla 1 a casa di abitazione propria o dei propri figli. Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata.
- D)  **ULTERIORI ESIGENZE** dell'aderente. Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per un importo non superiore al 30% della posizione individuale maturata.

## 3. Dati previdenziali

Data di prima iscrizione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Quota esente fino al 31/12/2000: € \_\_\_\_\_

Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000: € \_\_\_\_\_

## 4. Coordinate bancarie

Paese

CIN

ABI

CAB

Numero Conto

	Paese	CIN	ABI	CAB	Numero Conto
Nazionali BBAN					
Internazionali IBAN					

## 5. Istruzioni per la compilazione

**Può essere indicato alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in percentuale del montante maturato. L'importo indicato si intende al lordo delle imposte. In caso di duplice compilazione sarà liquidato l'importo espresso in %.**

Si ricorda che ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria (8 anni) sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari maturati dall'aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il riscatto totale della posizione individuale. Si ricorda inoltre che le somme percepite a titolo di anticipazione non possono

mai eccedere, complessivamente, il 75% del totale dei versamenti, comprese le quote del TFR, maggiorati delle plusvalenze realizzate, effettuati alle forme pensionistiche complementari a decorrere dal primo momento di iscrizione alle predette forme.

È obbligatorio indicare il motivo della richiesta, in conseguenza del quale sarà necessario **allegare** i seguenti documenti:

- (1) **SPESE SANITARIE:** Copia della **dichiarazione ASL** (struttura pubblica competente) attestante il carattere gravissimo e straordinario delle spese sanitarie (facsimile allegato), oltre alla copia delle **fatture** attestanti le spese sostenute o i preventivi di spesa di operatori specializzati (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili, le fatture relative).
- (2) **ACQUISTO PRIMA CASA:** Copia dell'**atto notarile** di acquisto. È possibile produrre anche copia del contratto preliminare, riservandosi di allegare successivamente il contratto notarile definitivo. In caso di acquisto della prima abitazione per i figli, allegare **certificato di stato di famiglia**, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela.
- (3) **RISTRUTTURAZIONE** di cui alle lettere a), b), c), e d) del c.1 dell'art.3 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. 06/06/2001, n. 380): copia dell'**atto attestante la proprietà dell'immobile** da ristrutturare (estratto dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari, ovvero l'atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione, ovvero il titolo costitutivo del diritto reale di godimento da cui risultino i dati catastali). In caso di ristrutturazione della prima abitazione per i figli, allegare **certificato di stato di famiglia** attestante il rapporto di parentela. Copia delle **fatture/bonifici** attestanti le spese sostenute o i preventivi di spesa (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili, le fatture relative). In sostituzione della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della legge n. 449/97 per fruire della detrazione di legge in sede di dichiarazione dei redditi, è possibile produrre idonea autocertificazione (facsimile allegato).

I dati dell'attività lavorativa vanno compilati in collaborazione con il datore di lavoro. In particolare si segnala che:

La **Quota esente** su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare per i soli lavoratori dipendenti, rappresenta l'ammontare totale dei contributi versati al Fondo dal dipendente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR.

Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000 indicare "100%".

L'**Abbattimento base imponibile** che il Fondo deve applicare su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare per i soli lavoratori dipendenti, è determinato nella misura di L. 600.000 (€ 309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla % di TFR versato al Fondo.

L'abbattimento di L. 600.000 va riconosciuto all'Aderente, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo.

**Si rimanda inoltre al documento di regolamentazione delle anticipazioni disponibile sul sito [www.filcoopensionistico.it](http://www.filcoopensionistico.it)**

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. È consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data compilazione: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

**N.B. L'incompleta compilazione del presente modulo od il mancato invio della documentazione richiesta determinano l'immediato rigetto della domanda presentata. Allegare sempre copia di un documento di identità e del codice fiscale.**

**Inviare a:** Fondo Pensione Filcoop - Via Flavia, 3 - 00187 Roma

**Informazioni:** Tel.: 06 47825083 - e-mail: [filcoop.p@mclink.it](mailto:filcoop.p@mclink.it) - [www.filcoopensionistico.it](http://www.filcoopensionistico.it)

## DA ALLEGARE AL MODULO "RICHIESTA ANTICIPAZIONE" NEL CASO INDICATO

**Dichiarazione ASL per richiedere al Fondo Pensione una anticipazione per spese sanitarie a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche**

Al Fondo pensione \_\_\_\_\_

In relazione alla domanda presentata dal Vostro aderente:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

SI DICHIARA

che il sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
(riportare il nome dell'aderente al Fondo Pensione o del familiare dell'aderente)

**deve sostenere TERAPIE/INTERVENTI LEGATI A GRAVISSIME SITUAZIONI ED AVENTI CARATTERE DI STRAORDINARIETÀ SOTTO IL PROFILO MEDICO.**

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Timbro e firma

### Istruzioni:

- La certificazione di cui all'oggetto può essere rilasciata anche dal medico curante convenzionato o da Istituti o Cliniche convenzionate.
- In caso di spese sostenute per il familiare, allegare stato di famiglia rilasciato dal comune di residenza attestante il rapporto di parentela con l'aderente.
- Con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del D.lgs. n. 196/03, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

**DA ALLEGARE AL MODULO "RICHIESTA ANTICIPAZIONE" NEL CASO INDICATO**

**Autocertificazione dell'iscritto per richiedere al Fondo Pensione una anticipazione per interventi di manutenzione, restauro, risanamento e ristrutturazione.**

**Dati del Dichiarante**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Sesso:  M  F Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Dati dell'immobile**

Sito in (comune) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_

**Dichiarazione**

Il sottoscritto, in qualità di proprietario dell'immobile so pra descritto, dichiara che gli interventi di recupero rientrano tra quelli previsti alle lettere a), b), c) e d) del primo comma dell'art. 31 della legge 5 agosto 1978, n. 457, e riguardano esclusivamente la prima casa di abitazione.

Data Compilazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Inviare a: Fondo Pensione Filcoop - Via Flavia, 3 - 00187 Roma

Informazioni: Tel.: 06 47825083 - e-mail: filcoop.p@mclink.it - www.filcoopensionistico.it