



Fondo Pensione complementare per i dipendenti delle imprese di servizi di pubblica utilità  
Iscritto all'Albo tenuto dalla COVIP con il n. 100

## MODULO ANTICIPAZIONE SPESE SANITARIE STRAORDINARIE

IL SOTTOSCRITTO

CODICE FISCALE

RESIDENTE A

PROVINCIA

C.A.P.

VIA

N°

### Recapiti

CELLULARE

E-MAIL

### Consenso all'invio di tutta la documentazione via email

Barra questa casella se vuoi ricevere solo via email tutte le comunicazioni del fondo

### CHIEDE

un'anticipazione del seguente importo:

75% della posizione  importo netto di € \_\_\_\_\_



### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Preventivo delle cure da sostenere o fatture
- Certificato di straordinarietà delle cure della Asl o del medico di base
- Copia documento di identità
- Se hai una cessione del quinto potresti ricevere un importo parziale, mentre per la parte restante sarà necessaria la liberatoria

Dovrai inviare la tua richiesta per posta a: PEGASO, Via Savoia 82, 00198 Roma

Se presenti documentazione provvisoria, per giustificare la richiesta dovrai inviare quella definitiva entro 12 mesi.  
Troverai ulteriori dettagli sulla documentazione da presentare nel **Documento sulle anticipazioni**.

**In caso di accoglimento della richiesta viene applicato un costo pari a € 20.**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679, Fondo PEGASO, con sede in Via Savoia, 82 - 00198 Roma, ad integrazione dell'informativa già conferita, La informa che il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della sua richiesta di anticipazione per l'acquisto della prima casa di abitazione; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. Inoltre, nel caso in cui la richiesta di anticipazione sia effettuata a favore dei propri figli, il Fondo potrà venire a conoscenza anche di alcuni dati degli stessi; tali dati saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle finalità su menzionate. I dati trattati dal Fondo per la gestione della richiesta sono dati anagrafici, di recapito e Iban per accredito sul c/c bancario o postale, dell'iscritto e/o del figlio nel caso in cui l'anticipazione sia richiesta da quest'ultimo. La base giuridica del trattamento è il riscontro ad una richiesta dell'interessato, l'adesione dell'iscritto al Fondo Pensione e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge. I dati personali acquisiti per le finalità su menzionate saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati, al termine del rapporto associativo, per garantire l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto instaurato con il fondo. I dati personali dell'iscritto o del familiare per il quale è presentata la domanda di anticipazione, non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari, alla Banca Depositaria; a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. Il fondo potrebbe avvalersi di fornitori o sub fornitori che non risiedono nell'Unione Europea, a tal proposito si garantisce che il trasferimento potrà avvenire esclusivamente verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento dei dati e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza nonché 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. Per ottenere informazioni a tal riguardo, l'interessato potrà inviare una e-mail all'indirizzo [fondopegaso@protectiontrade.it](mailto:fondopegaso@protectiontrade.it). Il Fondo ha nominato un Responsabile della protezione dei dati che può essere contattato al seguente indirizzo mail [Dpo\\_Fondopegaso@protectiontrade.it](mailto:Dpo_Fondopegaso@protectiontrade.it). L'interessato potrà esercitare i diritti previsti agli artt. 15 e ss. del Regolamento EU 2016/679, scrivendo una mail a [fondopegaso@protectiontrade.it](mailto:fondopegaso@protectiontrade.it). L'informativa completa sul trattamento dei dati personali potrà essere visionata nella sezione privacy del sito web <http://www.fondopegaso.it/>

DATA




FIRMA DELL'ADERENTE

**IBAN SU CUI EFFETTUARE IL PAGAMENTO**

I	T																					
CODICE PAESE		CIN	ABI (5 CIFRE)					CAB (5 CIFRE)					NUMERO CONTO CORRENTE (12 CIFRE)									

Il sottoscritto è consapevole che in base alla **normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento)**, l'errata indicazione potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione PEGASO, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario.

**N.B: si prega di allegare una copia di un documento di identità dell'associato.**

**DATA** \_\_\_\_\_  **FIRMA DELL'ADERENTE** \_\_\_\_\_


**NEL CASO DI CONTO CORRENTE INTESTATO A PERSONA DIVERSA DALL'ADERENTE, COMPILARE LA DICHIARAZIONE DI SEGUITO.**


Il conto sopra indicato è intestato a

**COGNOME** \_\_\_\_\_ **NOME** \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE** \_\_\_\_\_

**DATA DI NASCITA** \_\_\_\_\_ **LUOGO DI NASCITA** \_\_\_\_\_

**DATA** \_\_\_\_\_  **FIRMA DELL'ADERENTE** \_\_\_\_\_

 **FIRMA INTESTATARIO DEL CONTO** \_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE PER SPESE SANITARIE

(Dichiarazione sostitutiva di atto notorio ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

### IL SOTTOSCRITTO

### CODICE FISCALE

#### DICHIARA

Di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta e si impegna:

- Ad inviare tempestivamente la/e fattura/e comprovante/i lo svolgimento delle cure;
- A restituire l'intera somma erogata da Pegaso nel caso non fossero state effettuate le cure indicate nel preventivo;
- A restituire la differenza nel caso in cui la fattura sia inferiore al preventivo.
- A inviare la/e fattura/e comprovante/i lo svolgimento delle cure entro i 12 mesi successivi alla liquidazione della richiesta.

**Consapevole** delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, autorizza il fondo e i delegati autorizzati a compiere le attività di controllo descritte nell'art. 71 del predetto D.P.R. e acconsente espressamente a che le Amministrazioni competenti al rilascio delle certificazioni sostituite dalla presente dichiarazione, confermino per iscritto la corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze dei dati da esse custoditi.

### DATA



FIRMA DELL'ADERENTE

## MODULO 1B: INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 DA INVIARE NEL CASO IN CUI L'ANTICIPAZIONE SIA RICHIESTA PER IL CONIUGE O I FIGLI

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679, Fondo PEGASO, con sede in Via Savoia, 82 - 00198 Roma, ad integrazione dell'informativa già conferita, La informa che il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della sua richiesta di anticipazione per spese sanitarie e interventi straordinari derivanti da gravissime situazioni; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. Inoltre, nel caso in cui la richiesta di anticipazione sia effettuata a favore dei propri familiari, il Fondo, potrà venire a conoscenza anche di alcuni dati degli stessi; tali dati saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle finalità su menzionate. I dati trattati dal Fondo per la gestione della richiesta, sono dati anagrafici, di recapito e Iban per accredito sul c/c bancario o postale, dell'iscritto e/ del familiare nel caso in cui l'anticipazione sia richiesta da quest'ultimo, dati relativi allo stato di salute dell'iscritto o del familiare (dati particolari ai sensi dell'art. 9 del Regolamento). Anche a tale riguardo, Le confermiamo che i Dati particolari verranno trattati con la massima riservatezza. La base giuridica del trattamento è il riscontro ad una richiesta dell'interessato, l'adesione dell'iscritto al Fondo Pensione e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge e il consenso dell'interessato. I dati personali acquisiti per le finalità su menzionate saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati, al termine del rapporto associativo, per garantire l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto instaurato con il fondo. I dati personali dell'iscritto o del familiare per il quale è presentata la domanda di anticipazione, non saranno diffusi, ma potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari, alla Banca Depositaria, a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. Il fondo potrebbe avvalersi di fornitori o sub fornitori che non risiedono nell'Unione Europea, a tal proposito si garantisce che il trasferimento potrà avvenire solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento dei dati e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza nonché 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. Per ottenere informazioni a tal riguardo, potrà inviare una e-mail all'indirizzo [fondopegaso@protectiontrade.it](mailto:fondopegaso@protectiontrade.it). Il Fondo ha nominato un Responsabile della protezione dei dati che può essere contattato al seguente indirizzo mail [dpo\\_fondopegaso@protectiontrade.it](mailto:dpo_fondopegaso@protectiontrade.it). L'interessato potrà esercitare i diritti previsti agli artt. 15 e ss. del Regolamento EU 2016/679, scrivendo una mail a [fondopegaso@protectiontrade.it](mailto:fondopegaso@protectiontrade.it). L'informativa completa sul trattamento dei dati personali potrà essere visionata nella sezione privacy del sito web <http://www.fondopegaso.it/>

### Formula acquisizione consenso al trattamento dei dati personali

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento EU 2016/679 conferisco il consenso al trattamento dei dati personali particolari per la gestione della mia richiesta di anticipazione per spese sanitarie e straordinarie.

### DATA



FIRMA DEL FAMILIARE DELL'ADERENTE

## MODULO 2B: DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL GRADO DI PARENTELA

(da inviare nel caso in cui l'anticipazione sia richiesta per il coniuge o i figli)

IL SOTTOSCRITTO

---

CODICE FISCALE

---

DICHIARA

DI ESSERE (indicare il rapporto di parentela)

---

DI CODICE FISCALE

---

**Consapevole** delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, autorizza il fondo e i delegati autorizzati a compiere le attività di controllo descritte nell'art. 71 del predetto D.P.R. e acconsente espressamente a che le Amministrazioni competenti al rilascio delle certificazioni sostituite dalla presente dichiarazione, confermino per iscritto la corrispondenza di quanto dichiarato con le risultanze dei dati da esse custoditi.

DATA

---



FIRMA DELL'ADERENTE

---