

RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER ULTERIORI ESIGENZE

Tutte le richieste, formalmente **corrette e complete** della documentazione necessaria, **pervenute a Prevedi entro il 16 di ciascun mese, verranno liquidate intorno alla metà del secondo mese successivo a quello di ricezione**. Le richieste possono essere inviate via posta all'indirizzo indicato in calce al presente modulo, oppure scannerizzate all'indirizzo info@prevedi.it. **Non si accettano fotografie/fax.**

1. DATI ANAGRAFICI

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------|---|
| COGNOME | NOME | SESSO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| NATO A (COMUNE/CITTÀ/STATO ESTERO) | PROV. | DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CODICE FISCALE <input type="text"/> | | |
| INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA/PIAZZA) | N. CIVICO | SCALA INTERNO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| C.A.P. | COMUNE/CITTÀ DI RESIDENZA | PROV. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CELLULARE | E-MAIL* | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

Inserendo l'indirizzo e-mail, l'aderente accetta di ricevere comunicazioni in forma elettronica. Tale scelta può essere modificata scrivendo a info@prevedi.it

BENEFICIARIO DELLA RICHIESTA

Aderente Figli Coniuge

2. DATI PER L'ACCREDITO

Importo netto richiesto: € _____ oppure Percentuale richiesta _____ %

(L'importo erogato non potrà comunque superare il 30% della posizione individuale maturata presso Prevedi)

Attenzione: l'anticipazione può essere chiesta SOLO dopo almeno 8 anni di permanenza nella previdenza complementare. In caso contrario Prevedi annullerà la richiesta di anticipazione senza inviare alcuna comunicazione. Qualora l'iscritto a Prevedi aderisca anche ad un'altra forma pensionistica complementare, può far valere il periodo di iscrizione a quest'ultima per la maturazione degli 8 anni di cui sopra, purché dimostri di essere ancora iscritto a tale forma pensionistica alla data di compilazione della presente richiesta di anticipazione.

3. COORDINATE BANCARIE O POSTALI

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|
| CODICE IBAN | CODICE PAESE | CIN | ABI (5 CIFRE) | CAB (5 CIFRE) | NUMERO CONTO CORRENTE (12 CIFRE) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| BANCA | <input type="text"/> | | | | |
| INTESTATO A (COGNOME NOME) | <input type="text"/> | | | | |

NON È POSSIBILE EFFETTUARE BONIFICI SU LIBRETTI POSTALI NON COLLEGATI AD UN CONTO CORRENTE

QUALORA L'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE SIA DIVERSO DALL'ADERENTE, DOVRÀ ESSERE COMPILATA LA DELEGA ALLEGATA

4. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE E FIRMA



Copia documento d'identità del richiedente (fronte/retro)

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e sotto la propria esclusiva responsabilità, di avere dichiarato il vero e di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per la tipologia di liquidazione 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;
- che in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione del codice Iban potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione Prevedi, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario.

Il sottoscritto accetta, inoltre, di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo entro la scadenza di legge dell'anno successivo a quello di pagamento e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro quindici giorni dalla scadenza annuale di legge per la trasmissione. Si impegna, altresì, a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo al quale spedire il modello CU.

Firma del richiedente 

Data _____ / _____ / _____

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016, Fondo Pensione Prevedi (in seguito Fondo) con sede in Via Nizza, 45 - 00198 Roma, Titolare del trattamento, ad integrazione dell'informativa già conferita, La informa che, il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per gestire la sua richiesta di anticipazione; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. L'informativa completa sul trattamento dei dati personali potrà essere visionata nella sezione privacy del sito web www.prevedi.it.

DELEGA ALL'INCASSO DI SOMME LIQUIDATE DAL FONDO PENSIONE PREVEDI

Qualora l'iscritto al Fondo Prevedi richiedente una liquidazione totale o parziale della propria posizione individuale ivi maturata, non disponga di un c/c a sé intestato, il Fondo medesimo permette di ricevere tale liquidazione sul c/c di un altro soggetto: a tal fine l'iscritto dovrà compilare la presente delega all'incasso, tramite la quale si autorizza un soggetto differente dal titolare della posizione previdenziale all'incasso delle somme che verranno liquidate dal Fondo Pensione.

Affinché la presente delega all'incasso sia valida è necessario che sia sottoscritta sia dal delegante che dal delegato e che sia corredata di copia del documento di identità di entrambi: in mancanza non si potrà procedere alla liquidazione richiesta dall'iscritto.

Il/La sottoscritto/a _____¹, nato a _____,
il ____/____/____ e residente in _____ (____)
via/piazza/v.le _____, cap. _____,
Codice _____, titolare di una posizione di previdenza complementare
presso il Fondo Prevedi, con sede in via Nizza 45, Roma, dichiara di non essere titolare di un conto corrente a sé intestato e
pertanto, con la presente:

DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra _____² a incassare, per suo conto e sua vece, la prestazione
richiesta al Fondo Prevedi sul conto corrente allo/a stesso/a intestato e identificato dal seguente codice IBAN.

Codice IBAN - - - -
COMPIILARE INTEGRALMENTE

Con la presente il/la sottoscritto/a delegante solleva il Fondo Prevedi da qualsivoglia responsabilità che possa discendere, direttamente o indirettamente, dall'accredito della liquidazione sul conto corrente, sopra indicato, intestato a un soggetto diverso dal delegante/titolare della posizione individuale maturata presso il Fondo medesimo e si impegna a null'altro pretendere, in merito, dal Fondo Prevedi.

Alla presente delega si allegano copie dei documenti che attestano l'identità del delegante e del delegato.

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma dell'iscritto delegante: **X** _____

Firma del delegato: **X** _____

1 Indicare il cognome e nome dell'iscritto al Fondo Pensione che richiede la liquidazione (delegante).

2 Indicare il cognome e nome della persona delega a ricevere sul proprio conto corrente l'accredito delle somme liquidate dal Fondo Pensione (delegato all'incasso).