



Piano Individuale Pensionistico

## **Richiesta di anticipazione**

mod. **ANTPIP**

## RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE

Da inviare a:

**PIANO INDIVIDUALE**  **UnipolSai Previdenza Futura** (*iscrizione Albo Covip n. 5099*)  
 **PENSIONISTICO**  **Unipol Futuro Presente** (*iscrizione Albo Covip n. 5050*)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Via Stalingrado 45, 40128 Bologna (BO)

e-mail: [previdenzacomplementare@unipolsaiassicurazioni.it](mailto:previdenzacomplementare@unipolsaiassicurazioni.it)

Contratto n° \_\_\_\_\_

### L'aderente

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Indirizzo di residenza

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

## CHIEDE AI SENSI DELL' ART. 11 COMMA 7 D. LGS 252/2005

di conseguire un'anticipazione della prestazione individuale maturata nella misura di seguito indicata

*(l'importo anticipato **NON** potrà mai eccedere la spesa sostenuta che dovrà essere giustificata allegando tutti i documenti così come previsto dalla normativa vigente)*

\_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_ € (L' importo indicato deve essere considerato al lordo delle imposizioni fiscali vigenti)

**Può essere indicato alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in percentuale del montante maturato.**

**In caso di duplice compilazione sarà liquidato l'importo espresso in percentuale**

per:

- 1. spese sanitarie** per terapie e/o interventi straordinari per sé, il coniuge o per i figli, riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (in qualsiasi momento, per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata al netto delle anticipazioni precedenti già erogate).

Da allegare la seguente documentazione – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- attestazione, da parte della competente struttura pubblica o da Istituti e Cliniche accreditate, della straordinarietà delle terapie e degli interventi attinenti gravissime situazioni e corrispondente sottoscrizione consenso privacy, **(Allegato A)**;
- fatture e ricevute fiscali attestanti le spese effettivamente sostenute entro 12 mesi dalla erogazione dell'anticipazione; nel caso in cui si proceda all'erogazione della anticipazione prima che sia stata effettivamente sostenuta la relativa spesa la richiesta deve essere corredata da un preventivo di spesa;
- copia del certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela in caso di spese sostenute per il coniuge e/o per i figli;
- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del soggetto richiedente e del soggetto in relazione al quale si chiede l'anticipazione;
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti.

- **2. acquisto della prima casa di abitazione** per sé o per i figli (decorsi 8 anni di iscrizione alla forma pensionistica, per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata al netto delle anticipazioni precedenti già erogate).

Da allegare la seguente documentazione – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- certificato/autocertificazione da cui risulti la residenza anagrafica nel comune ove è ubicato l'immobile in oggetto; in caso di acquisto in itinere, per la trasmissione di tale documento, vale il termine di 12 mesi dalla data di erogazione dell'anticipazione;
- in caso di acquisto da terzi copia dell'atto notarile di compravendita ovvero, in caso di acquisto in itinere, copia del contratto preliminare di compravendita; in questo secondo caso, il rogito notarile deve essere trasmesso alla forma pensionistica entro 12 mesi dalla data di erogazione dell'importo liquidato a titolo di anticipazione;
- in caso di acquisto in cooperativa occorre produrre l'estratto della delibera del consiglio di amministrazione della cooperativa attestante l'assegnazione dell'alloggio e la documentazione dei pagamenti già sostenuti. Tale documentazione provvisoria deve essere integrata in via definitiva, entro 12 mesi dalla data di erogazione dell'anticipazione, con copia dell'atto notarile di assegnazione dell'alloggio;
- in caso di costruzione in proprio occorre produrre copia della concessione edilizia rilasciata dal Comune e del titolo di proprietà del terreno ed, entro 12 mesi dalla erogazione dell'anticipazione, copia della domanda di accatastamento;
- in caso di acquisto della prima abitazione per i figli, occorre produrre copia del certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela;
- in caso di acquisto della prima abitazione da parte del coniuge, occorre produrre copia del certificato di matrimonio attestante il regime di comunione dei beni;
- autocertificazione attestante il possesso dei requisiti previsti in caso di acquisto "prima casa" (**Allegato B** se l'acquirente è l'aderente stesso o l'**Allegato C** se l'acquirente è il figlio dell'aderente);
- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del soggetto richiedente e del soggetto in relazione al quale si chiede l'anticipazione;
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti.

- **3. interventi di manutenzione, restauro, risanamento e ristrutturazione** di cui alle lettere a) b) c) d) art. 3 c. 1 del D.P.R. N. 380/2001 relativamente alla prima casa di abitazione per sé o per i figli (decorsi 8 anni di iscrizione alla forma pensionistica, per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata al netto delle anticipazioni precedenti già erogate)

Da allegare la seguente documentazione – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare;
- se gli interventi riguardano parti comuni dell'immobile, copia della delibera assembleare e della tabella millesimale di ripartizione delle spese;
- copia della concessione, dell'autorizzazione ovvero della comunicazione di inizio lavori, se previste dalla normativa edilizia;
- copia delle fatture o ricevute fiscali intestate all'interessato o al condominio attestanti le spese sostenute ovvero i preventivi di spesa nonché copia dei bonifici bancari o delle quietanze a comprova dell'avvenuto pagamento: dalla ricevuta deve risultare la casuale del versamento ed il beneficiario. Nel caso di richiesta di anticipazione su presentazione di preventivo, resta inteso che aderente si impegna a presentare copia delle fatture o delle ricevute fiscali entro 12 mesi dalla realizzazione degli interventi;
- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale del soggetto richiedente e del soggetto in relazione al quale si chiede l'anticipazione;
- in caso di interventi relativi alla prima casa di abitazione per i figli occorre produrre copia del certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela;
- in caso di interventi relativi alla prima casa di abitazione intestata al coniuge, occorre produrre copia del certificato di matrimonio attestante il regime di comunione dei beni;
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti.

- **4. ulteriori esigenze** (decorsi 8 anni di iscrizione alla forma pensionistica, e per un importo non superiore al 30% della posizione individuale maturata).



## DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI

Il/la sottoscritto/a,

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

Codice Fiscale 

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

dichiara di **non aver usufruito della deduzione fiscale** relativamente ai seguenti importi:

Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### ATTENZIONE:

1. la dichiarazione dovrà essere compilata e sottoscritta anche se i contributi versati e non dedotti sono pari a zero;
2. nella dichiarazione dovranno essere inseriti anche i contributi relativi a posizioni maturate presso altre forme di previdenza e trasferite sul presente Piano Individuale Pensionistico

## Allegato A

### Dichiarazione rilasciata dalla AZIENDA SANITARIA LOCALE

**(La dichiarazione può essere rilasciata anche dal medico curante convenzionato o da Istituti o Cliniche accreditate con l'Azienda Sanitaria Locale)**

al PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO

---

n° adesione \_\_\_\_\_

In relazione alla domanda presentata dal Vostro aderente Sig./Sig.ra

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

Codice Fiscale 

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

in data \_\_\_\_\_ tesa ad ottenere l'anticipazione di contributi accumulati nel PIP, ai sensi **dell' art. 11, comma 7, lett. a) del D.Lgs. 252/2005** per:

- l'aderente medesimo;
  - il coniuge;
  - i figli;
- (barrare una sola casella)

si riconosce che:

- l'aderente;
  - il coniuge;
  - i figli;
- (barrare una sola casella)

ha/hanno necessità di sottoporsi ad un intervento per: \_\_\_\_\_

---

o dovrà/dovranno sostenere spese sanitarie per terapie aventi carattere di straordinarietà.

Luogo e data

Timbro e Firma

---

---

## Informativa all'interessato sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), e in relazione ai dati personali che Lei ci fornisce, La informiamo di quanto segue.

### QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, estremi documento di riconoscimento e riferimenti bancari,) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali<sup>(2)</sup> (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), qualora siano indispensabili per consentire alla nostra Società di procedere alle richieste di liquidazione/anticipazione di prestazioni derivanti da polizze Vita e/o forme pensionistiche complementari.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per la gestione ed esecuzione di quanto sopra<sup>(3)</sup>; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza<sup>(4)</sup>. In assenza di tali dati non saremmo in grado di procedere alla liquidazione come da Sua richiesta.

### PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività liquidativa quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo<sup>(5)</sup>. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano<sup>(6)</sup> o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(4)</sup>.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto se necessari per la fase liquidativa e dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso<sup>(7)</sup>.

### COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto<sup>(8)</sup>.

I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

### QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it) al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (6). Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

### Note

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
- Ad esempio, per la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., per la liquidazione delle competenze, Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it).
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it)) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari; periti; legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

### Consenso al trattamento dei dati personali per finalità liquidative

Sulla base dell'informativa USA\_Info\_Vita\_01 ricevuta, il sottoscritto dichiara di acconsentire al trattamento delle categorie particolari di dati personali (ad esempio relativi alla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa.

Firma dell'Avente diritto (ovvero il Legale rappresentante)

## Allegato B

### Dichiarazione dell'aderente

ai PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO \_\_\_\_\_

n° adesione \_\_\_\_\_

ai sensi del D.Lgs 05/12/2005 n° 252/05 – art. 11 – comma 7, lettera b)

Il/la sottoscritto/a,

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

al fine di ottenere l'anticipazione richiesta della posizione previdenziale maturata nel PIP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per l'acquisto della prima casa di abitazione, dietro personale responsabilità,

### DICHIARA

<input type="checkbox"/>	di non essere uniproprietario né comproprietario di alcun immobile ad uso abitativo;
<input type="checkbox"/>	- di essere attualmente proprietario di altro immobile acquistato usufruendo delle agevolazioni fiscali previste per la prima casa; - di procedere, entro un anno dall'acquisto della nuova casa, a vendere il suddetto immobile <p style="text-align: center;">e SI IMPEGNA</p> ad adibire a "prima casa di abitazione" l'immobile per il quale richiede l'anticipazione in parola e trasmettere al PIP la documentazione comprovante l'avvenuto acquisto (rogito notarile) nonché il certificato di residenza della nuova abitazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## Allegato C

### Dichiarazione dell'aderente

al PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO \_\_\_\_\_

n° adesione \_\_\_\_\_

ai sensi del D.Lgs 05/12/2005 n° 252/05 – art. 11 – comma 7, lettera b)

Il/la sottoscritto/a,

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

Codice Fiscale 

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

al fine di ottenere l'anticipazione richiesta della posizione previdenziale maturata nel PIP \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per l'acquisto della prima casa di abitazione per il figlio, dietro personale responsabilità,

### D I C H I A R A

che il figlio

Codice Fiscale 

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

<input type="checkbox"/>	non risulta né uniproprietario né comproprietario di alcun immobile ad uso abitativo;
<input type="checkbox"/>	- risulta attualmente proprietario di altro immobile acquistato usufruendo delle agevolazioni fiscali previste per la prima casa; - procederà, entro un anno dall'acquisto della nuova casa, a vendere il suddetto immobile <p style="text-align: center;">e SI IMPEGNA</p> ad adibire a " <i>prima casa di abitazione</i> " l'immobile per il quale richiede l'anticipazione in parola e trasmettere al PIP la documentazione comprovante l'avvenuto acquisto (rogito notarile) nonché il certificato di residenza della nuova abitazione.

#### Dichiara inoltre:

di impegnarsi a consegnare al figlio l'informativa sul trattamento dei dati personali riportata nella pagina successiva.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Informativa all'interessato sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), e in relazione ai dati personali che Lei ci fornisce, La informiamo di quanto segue.

### QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, estremi documento di riconoscimento e riferimenti bancari,) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali<sup>(2)</sup> (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), qualora siano indispensabili per consentire alla nostra Società di procedere alle richieste di liquidazione/anticipazione di prestazioni derivanti da polizze Vita e/o forme pensionistiche complementari.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per la gestione ed esecuzione di quanto sopra<sup>(3)</sup>; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza<sup>(4)</sup>. In assenza di tali dati non saremmo in grado di procedere alla liquidazione come da Sua richiesta.

### PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività liquidativa quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo<sup>(5)</sup>. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano<sup>(6)</sup> o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(4)</sup>.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto se necessari per la fase liquidativa e dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso<sup>(7)</sup>.

### COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto<sup>(8)</sup>.

I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

### QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it) al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (6). Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

### Note

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
- Ad esempio, per la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicurato; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di anticiclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., per la liquidazione delle competenze, Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it).
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it)) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari; periti; legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

## Allegato D

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

(Articolo 46 DPR 28 Dicembre 2000 n.445)

Il/la sottoscritto/a,

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

Codice Fiscale

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

Consapevole

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR
- dell'effettuazione dei controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR

sotto la personale responsabilità

**DICHIARA di essere residente:**

*(indicare una sola opzione)*

in data **24 agosto 2016**      in data **26 e/o 30 ottobre**

nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

- ricompreso negli elenchi di cui agli Allegati 1 e 2 del D.L. n. 189/2016 del 17 ottobre 2016 recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dagli eventi sismici del 2016, convertito, con modificazioni, dalla Legge 15 dicembre 2016, n.229 (detti elenchi formano parte integrante e sostanziale della presente dichiarazione e sono riportati in allegato alla stessa);
- diverso da quelli indicati negli Allegati 1 e 2 del D.L. n. 189/2016 del 17 ottobre 2016, ma rientrante in una delle Regioni interessate dagli eventi sismici verificatisi a far data dal 24 agosto 2016 (Abruzzo, Lazio, Marche e Umbria).

Luogo e data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

*(firma per esteso e leggibile)*



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584 - Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00  
 Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469 - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
 www.unipolsai.com - www.unipolsai.it

**Elenco dei Comuni colpiti dal sisma del 24 agosto 2016**

<b>REGIONE ABRUZZO</b>	1.Campotosto (AQ)
	2.Capitignano (AQ)
	3.Montereale (AQ)
	4.Rocca Santa Maria (TE)
	5.Valle Castellana (TE)
	6.Cortino (TE)
	7.Crognaleto (TE)
	8.Montorio al Vomano (TE)

<b>REGIONE LAZIO</b>	9.Accumoli (RI)
	10.Amatrice (RI)
	11.Antrodoco (RI)
	12.Borbona (RI)
	13.Borgo Velino (RI)
	14.Castel Sant'Angelo (RI)
	15.Cittareale (RI)
	16.Leonessa (RI)
	17.Micigliano (RI)
	18.Posta (RI)

<b>REGIONE MARCHE</b>	19.Amandola (FM)
	20.Acquasanta Terme (AP)
	21.Arquata del Tronto (AP)
	22.Comunanza (AP)
	23.Cossignano (AP)
	24.Force (AP)
	25.Montalto delle Marche (AP)
	26.Montedinove (AP)
	27.Montefortino (FM)
	28.Montegallo (AP)
	29.Montemonaco (AP)
	30.Palmiano (AP)
	31.Roccafluvione (AP)
	32.Rotella (AP)
	33.Venarotta (AP).
	34.Acquacanina (MC)
	35.Bolognola (MC)
	36.Castelsantangelo sul Nera (MC)
	37.Cessapalombo (MC)
	38.Fiastra (MC)
	39.Fiordimonte (MC)
	40.Gualdo (MC)
	41.Penna San Giovanni (MC)
	42.Pievebovigliana (MC)
	43.Pieve Torina (MC)
	44.San Ginesio (MC)
	45.Sant'Angelo in Pontano (MC)
	46.Sarnano (MC)
	47.Ussita (MC)
	48.Visso (MC)

<b>REGIONE UMBRIA</b>	49.Arrone (TR)
	50.Cascia (PG)
	51.Cerreto di Spoleto (PG)
	52.Ferentillo (TR)
	53.Montefranco (TR)
	54.Monteleone di Spoleto (PG)
	55.Norcia (PG)
	56.Poggiodoro (PG)
	57.Polino (TR)
	58.Preci (PG)
	59.Sant'Anatolia di Narco (PG);
	60.Scheggino (PG)
	61.Sellano (PG)
	62.Vallo di Nera (PG)

**Elenco dei Comuni colpiti dal sisma del 26 3 30 ottobre 2016**

<b>REGIONE ABRUZZO</b>	1.Campoli (TE)	
	2.Castelli (TE)	
	3.Civitella del Tronto (TE)	
	4.Torricella Sicura (TE)	
	5.Tossicia (TE)	
	6.Teramo	
<b>REGIONE LAZIO</b>	7.Cantalice (RI)	
	8.Cittaducale (RI)	
	9.Poggio Bustone (RI)	
	10.Rieti	
	11.Rivodutri (RI)	
<b>REGIONE MARCHE</b>	12.Apiro (MC)	
	13.Appignano del Tronto (AP)	
	14.Ascoli Piceno;	
	15.Belforte del Chienti (MC)	
	16.Belmonte Piceno (FM)	
	17.Caldarola (MC)	
	18.Camerino (MC)	
	19.Camporotondo di Fiastone (MC)	
	20.Castel di Lama (AP)	
	21.Castelraimondo (MC)	
	22.Castignano (AP)	
	23.Castorano (AP)	
	24.Cerreto D'esi (AN)	
	25.Cingoli (MC)	
	26.Colli del Tronto (AP)	
	27.Colmurano (MC)	
	28.Corridonia (MC)	
	29.Esanatoglia (MC)	
	30.Fabriano (AN)	
	31.Falerone (FM)	
	32.Fiuminata (MC)	
	33.Folignano (AP)	
	34.Gagliole (MC)	
	35.Loro Piceno (MC)	
	36.Macerata	
	37.Maltignano (AP)	
	38.Massa Fermana (FM)	
	39.Matelica (MC)	
	40.Mogliano (MC)	
	41.Monsapietro Morico (FM)	
	42.Montappone (FM)	
	43.Monte Rinaldo (FM)	
	44.Monte San Martino (MC)	
	45.Monte Vidon Corrado (FM)	
	46.Montecavallo (MC)	
	47.Montefalcone Appennino (FM)	
	48.Montegiorgio (FM)	
	49.Monteone (FM)	
	50.Montelparo (FM)	
	51.Muccia (MC)	
	52.Offida (AP)	
	53.Ortezzano (FM)	
	54.Petriolo (MC)	
	55.Pioraco (MC)	
	56.Poggio San Vicino (MC)	
	57.Pollenza (MC)	
	58.Ripe San Ginesio (MC)	
	59.San Severino Marche (MC)	
	60.Santa Vittoria in Matenano (FM)	
	61.Sefro (MC)	
	62.Serrapetrona (MC)	
	63.Serravalle del Chienti (MC)	
	64.Servigliano (FM)	
	65.Smerillo (FM)	
	66.Tolentino (MC)	
	67.Treia (MC)	
	68.Urbisaglia (MC)	
	<b>REGIONE UMBRIA</b>	69.Spoleto (PG)

*pagina intenzionalmente in bianco*



UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584  
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione  
e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)