

DATI DELL'ADERENTE

Cognome:	Nome:		
Codice Fiscale:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: / /	
Comune di nascita:	Provincia: ()	Tel. Mob.:	
Comune di residenza:	Provincia: () CAP:		
Indirizzo di residenza:	e-mail:		
Dipendente dell'Azienda:			

RICHIESTA ANTICIPAZIONE

Chiedo un'anticipazione, ai sensi del D.Lgs. 252 e dello Statuto Del Fondo:

- Per me
 Per un mio/a figlio/a
 Per il mio coniuge

Il sottoscritto **CHIEDE** di conseguire una **ANTICIPAZIONE** della prestazione (al netto del rimborso Casagit) pari a: (barrare una sola casella)

- _____, ___ (indicare l'importo netto richiesto)
 75% (massimo anticipabile)

NB - Anticipazione richiedibile in qualsiasi momento. In caso di mancata indicazione di un importo netto il fondo anticiperà la cifra dei giustificativi presenti o se risulterà essere superiore erogherà il massimo disponibile fino al 75% della posizione. Le pratiche complete arrivate dopo il giorno 20 del mese potrebbero essere inserite con la quota del mese successivo a quello di arrivo del modulo, anziché con la quota del mese stesso.

COORDINATE BANCARIE

In caso di bonifico estero specificare BIC e SWIFT

Codice IBAN: _____

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

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 %.

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.

Per la presentazione della domanda di prestazione è necessario produrre un documento che attesti l'avvenuta presa in carico e/o liquidazione da parte della CASAGIT con eventuale evidenza di importi non rimborsati.

L'Anticipazione può essere richiesta entro 180 giorni dall'effettuazione della spesa, ovvero dalla conclusione del ciclo di terapie o interventi.

Dichiaro di aver preso visione del Documento sulle anticipazioni e delle istruzioni allegate al [LINK](#).

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. Il sottoscritto dichiara inoltre di aver ricevuto e preso visione dell'informativa sulla privacy.

Data: / / Firma: 

NB - L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata. Il modulo deve per il tramite di pec intestata all'iscritto o in originale esclusivamente per il tramite di posta con raccomandata con ricevuta di ritorno a Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti Italiani. Allegare copia di documento di identità valido.

Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani



DICHIARAZIONE ASL O MEDICO DI BASE

Per richiedere al Fondo Pensione un'anticipazione per spese sanitarie derivanti da gravissime situazioni per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche per sé o per il coniuge o per i figli

In relazione alla domanda presentata dal Vs. aderente:

Cognome:

Nome:

• Al fine di ottenere un'anticipazione della posizione individuale maturata nel Fondo Pensione come previsto dall'art.11, comma 7, lett. a), del D.Lgs. n° 252 del 2005;

Si certifica

visionata la documentazione (preventivi / fatture)

che il/la sig./sig.ra

(indicare nome e cognome dell'aderente o del familiare per cui si chiede la prestazione)

DEVE SOSTENERE terapie/interventi legati a gravissime situazioni sotto il profilo medico o economico (preventivo di spesa)

HA SOSTENUTO terapie/interventi legati a gravissime situazioni sotto il profilo medico o economico (fattura già erogata)

• Eventuali annotazioni del medico

Multiple horizontal lines for medical annotations.

Il trattamento dei dati è effettuato dal FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI, titolare del trattamento, per evadere la richiesta di prestazione dell'iscritto.

Data:

Timbro e Firma del Medico:

(con segnalazione del Cod. Regione in caso di timbro del medico di base)

/ /



Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

Via Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545

fondogiornalisti@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.it

Codice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero 1352



Io sottoscritt* (ADERENTE)

Cognome:

Nome:

Nato a:

il: / /

Dichiaro

La veridicità dei dati riportati nella documentazione allegata per la richiesta 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 e mi impegno:

- ad inviare la fattura comprovante lo svolgimento delle cure entro 6 mesi dalla liquidazione erogata dal FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI;
- a restituire l'intera somma erogata dal FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI, nel caso non fossero state eseguite le cure indicate nel preventivo;
- a restituire la differenza, nel caso la fattura sia inferiore al preventivo.

Io sottoscritt* (da compilare dal beneficiario delle spese se diverso dall'iscritto)

Cognome:

Nome:

Nato a:

il: / /

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA

In base alla tipologia di richiesta mi impegno ad inviare in allegato (barrare i documenti che si allegano):

- Dichiarazione ASL o medico di base;
- Fotocopia del preventivo o fatture o ricevute fiscali attestanti gli oneri effettivamente sostenuti, nel caso l'importo della fattura sia in valuta estera è necessario presentare il cambio in euro al giorno di emissione della fattura rilasciato dalla banca e conversione in euro, i preventivi e le fatture non devono essere più vecchi di 6 mesi dalla presentazione dell'anticipazione;
- Copia del documento d'identità in corso di validità

Obbligatorio uno dei due:

- DOCUMENTO relativo al **rimborso** avuto dalla CASAGIT
- Autocertificazione di **non essersi avvalso** della CASAGIT

In caso di richiesta per coniuge o figli:

- Stato di famiglia o autocertificazione attestante il grado di parentela (solo se la richiesta è per coniuge o figli)

Prendo atto:

- che in caso di notifica di un contratto di cessione del quinto dello stipendio il 75% della posizione può essere erogata solo se l'iscritto presenta la liberatoria della finanziaria, in caso contrario verrà trattenuto un quinto per ogni contratto attivo (**allegato 3**);
- che in caso di precedenti anticipazioni, la misura liquidabile può subire delle limitazioni tenendo conto dell'importo già liquidato;
- che il Fondo liquiderà la posizione entro **5 MESI dal completamento della pratica**;
- che in caso di pratica incompleta l'anticipazione non potrà essere erogata; all'arrivo della documentazione completa la pratica verrà inserita e da tale data partiranno i tempi di liquidazione;
- che se non invierò fatture e giustificativi, in caso di anticipazione richiesta precedentemente ciò impedirà l'accoglimento di successive richieste di anticipazioni;
- che in caso di cambio comparto (switch) la pratica di anticipazione subirà un ritardo di 30 giorni.

Le pratiche complete arrivate dopo il giorno 20 del mese potrebbero essere **validate** con la quota del mese successivo a quello di arrivo del modulo, anziché con la quota del mese stesso.

Dichiaro di aver preso visione del Documento sulle anticipazioni.**NB - SENZA LA SOTTOSCRIZIONE DEL PRESENTE MODULO, NON SI POTRÀ EROGARE L'ANTICIPAZIONE.**

Il sottoscritto dichiara inoltre che, 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. E' 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.

Da firmare in caso l'anticipazione sia richiesta per il figlio/a

Data: / /

Firma dell'iscritto:



Data: / /

Firma Figlio/a (se maggiorenne):

**Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani**

Via Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545

fondogiornalisti@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.it

Codice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero 1352



**DICHIARAZIONE DELLA FINANZIARIA
INERENTE AL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO
CONTRO CESSIONE DI QUOTE
DI STIPENDIO/SALARIO E TRF**

In caso di cessione del V attiva

PARTE RISERVATA ALLA FINANZIARIA

Ragione Sociale:

Tel: _____ Tel. Mob.: _____ Email: _____

Nominativo da contattare: _____

Dichiara che il/la sig./sig.ra:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: _____ Nato a: _____ il: / /

Comune di residenza: _____ Provincia: () CAP: _____

Indirizzo di residenza: _____

ha estinto il contratto di finanziamento in data / /

Autorizza

l'anticipazione per un importo massimo di € _____ NETTO

l'anticipazione per un importo massimo di € _____ AL LORDO dell'IRPEF

nessun limite

AVVERTENZE: In presenza di vincolo dell'Autorità giudiziaria, occorre allegare opportuna certificazione che autorizzi il FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI ad effettuare il pagamento. In caso di più contratti di cessione del quinto dello stipendio, è necessario che l'aderente presenti liberatoria per ogni finanziaria.

Il trattamento dei dati è effettuato dal FONDO PENSIONE COMPLEMENTARE DEI GIORNALISTI ITALIANI, titolare del trattamento, per evadere la richiesta di prestazione dell'iscritto.

Data: / /

Timbro e Firma della Finanziaria:



Fondo Pensione Complementare dei Giornalisti italiani

Via Nizza 35, 00198 Roma
t. +39 06 68 93 545

fondogiornalisti@pec-giornalisti.it
www.fondogiornalisti.it

Codice Fiscale 96103590582
Il Fondo è iscritto all'albo Covip con il numero 1352