

MODULO DI RICHIESTA ANTICIPAZIONE

PER SPESE SANITARIE PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI RICONOSCIUTI DALLE COMPETENTI STRUTTURE PUBBLICHE RELATIVE ALL'ASSOCIATO, AL CONIUGE E AI FIGLI

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE

- L'anticipazione può essere richiesta entro 60 giorni dall'effettuazione della spesa. Può essere richiesta anche con i preventivi di spesa emessi entro i 60 giorni precedenti la presentazione della domanda, con assunzione dell'impegno da parte del richiedente di produrre, non oltre 6 mesi dalla data di erogazione dell'anticipazione richiesta, copia conforme all'originale delle relative fatture o delle ricevute fiscali.
- Il modulo di richiesta anticipazione deve essere debitamente compilato in ogni sua parte ed inviato, completo degli allegati richiesti, **in originale all'indirizzo di Arco (piazza Duca d'Aosta n. 10 – 20124 Milano)** tramite posta (semplice, raccomandata, corriere).
- **Non inviare il modulo a mezzo fax, e-mail e PEC.**
- Si consiglia di indicare il **numero di cellulare**; in questo modo si potranno ricevere sms informativi sullo stato della richiesta presentata. Nell'area riservata associati del sito del fondo sarà inoltre possibile consultare la ricezione della documentazione inviata al fondo e lo stato di lavorazione della stessa.

PRIMA DI INVIARE IL MODULO DI RICHIESTA LIQUIDAZIONE VERIFICARE:

- 1) di aver apposto la propria firma sul modulo;
- 2) di aver indicato al punto 2 per chi è richiesta l'anticipazione e la percentuale o l'importo richiesto;
- 3) di aver inserito (al punto 4) le coordinate bancarie complete di IBAN (27 caratteri) ed il nominativo dell'intestatario del conto corrente (obbligatorio); nel caso di mancata indicazione del nome dell'intestatario del c/c il Fondo predisporrà un bonifico a nome dell'Associato al Fondo e sarà sollevato da ogni responsabilità nel caso in cui il bonifico non dovesse andare a buon fine. Nel caso in cui, invece, non si disponga di coordinate bancarie è possibile indicare l'opzione dell'assegno. In questo caso ci corre l'obbligo di segnalare che, visti i tempi di emissione dell'assegno e le tempistiche postali di spedizione, le tempistiche di pagamento con quest'ultima modalità sono di qualche giorno superiori rispetto al bonifico bancario. Inoltre, visti i casi di intercettazione e contraffazione degli assegni, il fondo sconsiglia questa modalità di pagamento;
- 4) di aver allegato i documenti richiesti al punto 5;
- 5) di aver compilato il punto 6 sul "Consenso al trattamento dei dati personali": la prima firma è sempre dell'Aderente; la sezione 6.1. deve essere compilata (barrando la casella: "dò il consenso") e firmata dalla persona per cui si richiede l'anticipazione per le spese sanitarie, in caso di figlio minore dall'esercente la potestà genitoriale
- 6) di aver allegato copia del documento di identità.

AVVERTENZE IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE DI CONTRATTI CON CESSIONI DEL QUINTO DELLO STIPENDIO

In presenza di un contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR e/o delegazione di pagamento, e/o vincolo di natura giudiziaria, per l'erogazione dell'intero importo deve essere prodotta apposita liberatoria della finanziaria e/o del giudice. In assenza della liberatoria, l'anticipazione sarà liquidata all'aderente nei limiti dei 4/5 dell'importo netto spettante; il restante 1/5 sarà trattenuto sulla posizione dell'iscritto a garanzia del debito residuo (art. 11 comma 10 del D. Lgs. 252/2005 e gli Orientamenti Covip del 30 maggio 2007).

In caso di estinzione della cessione del V: sarà necessario allegare copia dell'avenuta estinzione rilasciata e sottoscritta dalla società Finanziaria.

NEL CASO DI REITERAZIONE DELLE RICHIESTE DI ANTICIPAZIONE

il Fondo verificherà se sussistono le condizioni per la richiesta.

Il Fondo, inoltre, verificherà che in relazione alle precedenti richieste di anticipazione presentate ed erogate sia stata inviata successivamente, dove previsto, la documentazione prevista dal Regolamento (ad. es fatture relative a spese mediche di carattere straordinario erogate sulla base del preventivo di spesa).

Nel caso la documentazione non sia stata regolarmente prodotta il Fondo negherà, pur ricorrendone i presupposti in termini sia di importo sia di regolarità della richiesta presentata, l'erogazione dell'ulteriore anticipo sino a quando la richiesta precedente non sia stata completata.

Per ogni altro elemento consultare il DOCUMENTO SULLE ANTICIPAZIONI disponibile sul sito www.fondoarco.it/Statuto e Normativa/Normativa di ARCO



FONDO PENSIONE ARCO

Associazione giuridica riconosciuta - Iscritto all'albo dei fondi pensione con il n. 106
Piazza Duca d'Aosta, 10 - 20124 Milano MI - Tel.: 02 86996939 - Fax: 02 36758014
www.fondoarco.it info@fondoarco.it

SPAZIO RISERVATO AL FONDO

MODULO RICHIESTA ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome _____	Nome _____
Codice Fiscale _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita ____/____/____
Comune di nascita _____	Prov. () Tel.Cel. _____
Indirizzo di residenza _____	CAP _____ E-mail _____
Comune di residenza _____	Prov. () _____

2. RICHIESTA ANTICIPAZIONE

Il sottoscritto **CHIEDE** di conseguire una **ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI DERIVANTI DA GRAVISSIME SITUAZIONI**

PER ME (ADERENTE) **PER IL CONIUGE** **PER I FIGLI**

per un importo pari a _____, _____ Euro (al NETTO degli oneri fiscali, che non potrà comunque superare il limite max consentito)

per una percentuale pari a _____ % (indicare la percentuale richiesta sul montante maturato, che non potrà comunque superare il limite del 75%)

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

N.B.: ARCO ha regolamentato le anticipazione prevedendo che NON POSSONO ESSERE EROGATE LIQUIDAZIONI INFERIORI A 1.500,00 euro.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Data 1° iscrizione _____ / _____ / _____ Quota esente € _____ Abbattimento base imponibile € _____
a forme pensionistiche compl.: _____ fino al 31/12/2000 _____ fino al 31/12/2000 _____

I dati sulla "Quota esente" e "Abbattimento base imponibile" sono da compilare solo per gli aderenti fino al 31/12/2000 e vanno compilati in collaborazione con il datore di lavoro.

4. COORDINATE BANCARIE

Codice IBAN _____ compilare INTEGRALMENTE	Cod.Paese _____	Controllo _____	CIN _____	ABI (5 caratteri numerici) _____	CAB (5 caratteri numerici) _____	Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici) _____
Banca e Filiale _____						Intestato a _____

5. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

consultare anche quanto previsto dal **Documento sulle Anticipazioni**

È obbligatorio allegare i seguenti documenti:

- a) copia della dichiarazione ASL o del medico di famiglia (struttura pubblica competente) attestante il carattere gravissimo e straordinario delle spese sanitarie (facsimile allegato);
- b) 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).

In caso di richiesta per spese mediche per i famigliari di cui sopra, allegare certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela.

6. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SOTTOSCRIZIONE

Presa visione dell'informativa allegata, ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, acconsento:

- al trattamento dei dati personali comuni e sensibili che mi riguardano, funzionale all'esercizio dell'attività previdenziale complementare;
- alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicate nella predetta documentazione informativa, che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità indicate nella medesima nota informativa e obbligatori per legge;
- alla comunicazione degli stessi dati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, 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 accetta, inoltre, di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo unitamente ai conteggi di liquidazione dell'anticipazione e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato (in caso di pagamento tramite bonifico) o di ricezione dell'assegno.

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ (OBBLIGATORIO)

Data Compilazione ____/____/____ **Firma dell-aderente** _____

6.1 CON RIFERIMENTO AI DATI PERSONALI APPARTENENTI A PARTICOLARI CATEGORIE

ex art. 9, par. 1, del Regolamento, segnatamente i dati relativi alla salute trattati dal Fondo Pensione in concomitanza delle eventuali richieste di anticipazione:

DÒ IL CONSENSO **NEGO IL CONSENSO**

Data Compilazione ____/____/____ **Firma dell'Aderente/del coniuge/del figlio (maggiorenne)/l'esercente la potestà genitoriale (minore)** _____

Deve essere firmato dalla persona per cui si richiede l'anticipazione per le spese sanitarie; in caso di figlio minore dall'esercente la potestà genitoriale.

Nel caso non si acconsenta al trattamento dei dati personali, Arco non potrà procedere con l'elaborazione della richiesta di anticipazione

NOTA BENE: L'INCOMPLETA COMPILAZIONE DEL PRESENTE MODULO O LA MANCATA SOTTOSCRIZIONE COMPORTANO LA SOSPENSIONE DELLA DOMANDA PRESENTATA. SI RACCOMANDA DI COMPILARE IL MODULO IN TUTTE LE SUE PARTI, INVIARE L'ORIGINALE AL FONDO TRAMITE POSTA E DI TRATTENERNE UNA COPIA DEL MODULO PER MEMORIA



FONDO PENSIONE ARCO

Associazione giuridica riconosciuta - Iscritto all'albo dei fondi pensione con il n. 106
Piazza Duca d'Aosta, 10 - 20124 Milano MI - Tel.: 02 86996939 - Fax: 02 36758014
www.fondoarco.it info@fondoarco.it

DICHIARAZIONE ASL/MEDICO DI FAMIGLIA/ISTITUTI ACCREDITATI

PER RICHIEDERE L'ANTICIPAZIONE PER SPESE MEDICHE DI CARATTERE STRAORDINARIO

Anticipazione per spese sanitarie a seguito di **gravissime situazioni** relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e **interventi straordinari** riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche

Al Fondo Pensione ARCO

In relazione alla domanda presentata dal vostro aderente:

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

al fine di ottenere un'anticipazione dei contributi accumulati nel Fondo Pensione, come previsto dall'art.11, comma 7, del D.Lgs. n° 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.

_____ li _____ Timbro e firma _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- La certificazione di cui all'oggetto deve essere rilasciata esclusivamente dal medico di famiglia curante, dall'ASL o da Istituti/Cliniche accreditate.
- Il Timbro e la firma della presente Certificazione sono obbligatori e devono consentire l'esatta identificazione del soggetto che ha attestato la situazione sanitaria (ad es. Codice Regionale per il medico di base)
- 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.



FONDO PENSIONE ARCO

Associazione giuridica riconosciuta - Iscritto all'albo dei fondi pensione con il n. 106
Piazza Duca d'Aosta, 10 - 20124 Milano MI - Tel.: 02 86996939 - Fax: 02 36758014
www.fondoarco.it info@fondoarco.it

INFORMATIVA ex art. 13 del regolamento UE 679/2016

In conformità al Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento UE 679/2016 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), il Fondo Pensione ARCO con sede legale in Milano, Piazza Duca D'Aosta, 10 in qualità di "Titolare del trattamento", è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali in possesso del Fondo sono raccolti direttamente presso l'interessato ovvero presso terzi, intendendosi per tali principalmente i soggetti abilitati alla raccolta delle adesioni.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO cui sono destinati i dati e natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

La raccolta ed il trattamento dei dati personali degli iscritti al Fondo Pensione, sono effettuati:

- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. 5 dicembre 2005, n. 252;
- per gli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate.

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali ed informatici, con modalità strettamente correlate alle finalità sopra indicate e, comunque, in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati stessi.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori del Fondo Pensione, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità del Fondo Pensione e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dal Fondo Pensione.

3. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati personali acquisiti a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività.

I soggetti predetti potranno essere costituiti da:

- istituti bancari incaricati;
- compagnie di assicurazione e società finanziarie incaricate della gestione delle risorse del Fondo Pensione;
- società di servizi amministrativi, contabili ed informatici.

I dati sono trasmessi alla Commissione di vigilanza sui fondi pensione per i compiti istituzionali dell'Autorità nonché ad altri organi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente.

I dati personali acquisiti non sono oggetto di diffusione a categorie di soggetti indeterminati.

Il Fondo Pensione, su richiesta dell'iscritto, fornirà l'elenco dei soggetti esterni ai quali i dati vengono trasmessi.

4. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il Fondo Pensione conserverà i dati personali per un periodo di 10 (dieci) anni decorrenti dalla cessazione del rapporto con l'interessato.

5. DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI ed altri diritti

In relazione ai dati personali conferiti, l'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016:

- diritto di accesso;
- diritto di ottenere la rettifica, l'integrazione, la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento degli stessi;
- diritto di opposizione al trattamento;
- diritto alla portabilità dei dati;
- diritto di revocare il consenso;
- diritto di proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.

L'Interessato potrà esercitare i diritti di cui al Regolamento mediante trasmissione di una comunicazione scritta - a mezzo posta elettronica all'indirizzo: privacy@fondoarco.it



FONDO PENSIONE ARCO

Associazione giuridica riconosciuta - Iscritto all'albo dei fondi pensione con il n. 106
Piazza Duca d'Aosta, 10 - 20124 Milano MI - Tel.: 02 86996939 - Fax: 02 36758014
www.fondoarco.it info@fondoarco.it

TEMPI DI LIQUIDAZIONE E DOCUMENTAZIONE CHE SARA' INVIATA DA ARCO ALL'ASSOCIATO

1. TEMPISTICA RELATIVA ALLA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE

In base all'art. 13 dello Statuto ed a quanto riportato nel Regolamento di ARCO, il Fondo liquida l'anticipazione di norma entro 3 mesi dal ricevimento della documentazione completa.

N.B.: Tutte le richieste di anticipazione pervenute al Fondo entro il 15 del mese rientrano generalmente nella valorizzazione di fine mese, quelle che pervengono al Fondo dopo il giorno 15 del mese rientreranno nella valorizzazione del mese successivo (ultimo giorno lavorativo del mese).

Le somme sono disponibili sul c/c dell'associato entro 45 giorni dal giorno di valorizzazione (ultimo giorno lavorativo del mese).

La tempistica illustrata è necessaria e inderogabile poiché le somme non sono di immediata disponibilità del Fondo, ma investite in strumenti finanziari e gli investimenti/disinvestimenti possono essere effettuati solo al momento della valorizzazione del patrimonio del Fondo, che ha cadenza mensile (ultimo giorno lavorativo del mese). Inoltre il Fondo, essendo sostituito di imposta, deve operare tutti i conteggi e le verifiche sulla tassazione delle prestazioni che è tenuto a versare direttamente all'Erario.

Stato di avanzamento della pratica e del pagamento (SMS inviati al n. cellulare dell'aderente)

Il fondo segnala all'iscritto lo stato di avanzamento della richiesta di liquidazione via SMS. L'iscritto che ha in corso una liquidazione riceve dal fondo:

- un primo SMS che lo informa che la richiesta è stata presa in carico, cioè che la pratica è corretta, non ci sono anomalie e che sarà disinvestita;
- un secondo SMS che notifica l'avvenuto disinvestimento della posizione;
- un terzo SMS che notifica l'avvenuto pagamento delle somme corrispondenti.

Nel caso in cui vi siano anomalie nella richiesta/documentazione, ARCO invia all'associato una lettera per segnalare le stesse (pertanto la richiesta viene, per il momento, sospesa).

2. DOCUMENTAZIONE INVIATA ALL'ASSOCIATO

All'associato è liquidata la somma netta spettante e il fondo provvede al pagamento delle ritenute a favore dell'erario.

ARCO, contestualmente al pagamento, invia all'associato il **Prospetto di liquidazione** (riporta in modo analitico: versamenti effettuati, numero di quote disinvestite, valore della quota, importo lordo disinvestito, ritenute versate all'erario, importo netto liquidato).

La certificazione unica riferita all'erogazione sarà inviata entro la scadenza prevista dalla normativa vigente per i modelli CU riferiti ai redditi dell'anno in cui è stata erogata la prestazione.