

MODULO RICHIESTA ANTICIPAZIONE

1. DATI DELL’ADERENTE

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

2. RICHIESTA ANTICIPAZIONE PER ME PER IL CONIUGE PER I MIEI FIGLI

Il sottoscritto **CHIEDE** di conseguire una **ANTICIPAZIONE** della prestazione pari a (completare una sola opzione):

_____, ____ (indicare l'importo richiesto, che non potrà comunque superare il limite max consentito)

_____ % (indicare la percentuale richiesta sul montante maturato, che non potrà comunque superare il limite max consentito)

Per il seguente motivo (barrare una sola casella):

A) **SPESE SANITARIE** a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e interventi straordinari. Può essere richiesta in qualsiasi momento per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata.

B) **ACQUISTO PRIMA CASA** di abitazione per sé o per i figli. Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata.

C) **RISTRUTTURAZIONE**, manutenzione, restauro e risanamento sulla 1ª casa di abitazione propria o dei propri figli. Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata.

D) **ULTERIORI ESIGENZE** dell'aderente. **N.B.:La richiesta per Ulteriori esigenze puoi farla online (vai nella tua area riservata).** Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per un importo non superiore al 30% della posizione individuale maturata.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

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

4. COORDINATE BANCARIE

CODICE IBAN : _____

(compilare integralmente) COD.PAESE COD.CONTROLLO CIN ABI (5 CARATTERI NUMERICI) CAB (5 CARATTERI NUMERICI) NUMERO CONTO CORRENTE (12 CARATTERI ALFANUMERICI)

Banca e Filiale: _____ Intestato a: _____

5. CESSIONI DEL QUINTO ATTIVE SULLA POSIZIONE MATURATA IN PREVAER

Il sottoscritto **DICHIARA** che non sussiste alcuna pratica di finanziamento contro cessione di quote dello stipendio.

Il sottoscritto **DICHIARA** che sussiste una pratica di finanziamento contro cessione di quote dello stipendio con la Società Finanziaria _____ e si impegna a produrre l'attestazione di estinzione del debito della società finanziaria o, nel caso in cui il contratto sia ancora in essere, l'autorizzazione da parte della società finanziaria creditrice all'erogazione dell'anticipazione. **In assenza di detta autorizzazione il Fondo provvederà alla liquidazione in via prioritaria alla società finanziaria di quanto alla stessa è dovuto secondo la normativa vigente; l'importo residuo, qualora esistente, verrà accreditato all'iscritto richiedente.**

6. ATTO D'IMPEGNO A RESTITUIRE LE SOMME ANTICIPATE E INVIO DOCUMENTAZIONE

In caso di richiesta di anticipazione sulla base di un preventivo di spesa il sottoscritto **DICHIARA** che si impegna a restituire le somme o le maggiori somme ricevute da PREVAER qualora, per qualsivoglia motivo, gli interventi/spese non vengano eseguiti/e ovvero gli oneri effettivamente sostenuti siano inferiori all'importo dell'anticipazione erogata ovvero ancora la documentazione attestante le spese sostenute non venga consegnata al Fondo nei termini stabiliti nel Regolamento sulle anticipazioni. Il sottoscritto, inoltre, **DICHIARA**, che si assume tutte le responsabilità nei confronti dell'Amministrazione Finanziaria, della Covip e del Fondo stesso, per le conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci o dalla mancata trasmissione, nei tempi previsti, della documentazione richiesta a comprova dell'avvenuta assunzione delle spese.

7. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016, il PrevAer – Fondo Pensione, Titolare del trattamento, La informa che, il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della sua richiesta di anticipazione; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. I dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari, 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. Inoltre, nel caso in cui la richiesta di anticipazione sia effettuata a favore dei propri figli, PrevAer – Fondo Pensione, potrà venire a conoscenza anche di alcuni dati degli stessi; tali dati saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle finalità su menzionate. 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 nei limiti dei tempi prescritti previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il fondo. L'interessato potrà rivolgersi al Titolare per esercitare i diritti previsti dal Regolamento a favore dello stesso ed in particolare potrà richiedere l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso in conformità con le norme applicabili, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi. L'interessato in relazione al trattamento dei suoi dati personali, ha inoltre diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo. Tali diritti possono essere esercitati scrivendo all'indirizzo e-mail info@prevaer.it

N.B. In caso di anticipazione per “SPESE SANITARIE” deve essere sottoscritto, anche da coniuge e/o figli, apposito documento privacy allegato.

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. 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. Il sottoscritto **DICHIARA** di aver compilato correttamente tutte le parti del presente modulo, di aver letto ed accettato tutte le parti del Regolamento sulle anticipazioni scaricabile dalla modulistica del sito www.prevaer.it e di aver preso visione ed accettato il contenuto dei punti 5, 6 e 7 del presente modulo.

Data Compilazione: _____ Firma: _____

COMPILARE E SPEDIRE IL MODULO FIRMATO IN ORIGINALE UNITAMENTE ALLA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' A:

PrevAer – Fondo Pensione
Via G. Schneider snc
Torre Uffici 1, 4° piano
00054 Fiumicino Aeroporto (Roma)

Scrivere su ogni pagina di ogni allegato inviato “COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE” e apportare la propria firma. L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Può essere indicato alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in % del montante maturato. L'importo indicato si intende al lordo delle imposte. In caso di duplice compilazione sarà liquidato l'importo espresso in %. Si ricorda che ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria (8 anni) sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari per i quali non sia stato esercitato il riscatto totale della posizione individuale. 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.

E' obbligatorio indicare il motivo della richiesta, in conseguenza del quale sarà necessario allegare, *oltre ad una copia di un documento di identità del richiedente*, i seguenti documenti:

(1) **SPESE SANITARIE:** Copia della **dichiarazione ASL** (struttura pubblica competente) attestante il carattere gravissimo e straordinario delle spese sanitarie (facsimile allegato), oltre alla 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).

(2) **ACQUISTO PRIMA CASA:** Copia dell'**atto notarile** di acquisto, unitamente a **dichiarazione sostitutiva di atto notorio** da cui risulti la **residenza anagrafica o l'intenzione di voler trasferire entro 18 mesi dall'acquisto la propria residenza nel comune ove è ubicato l'immobile**, nonché la **dich. sostitutiva di atto notorio** da cui risulti la **non titolarità di alcun diritto reale** (proprietà o godimento) relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune ove è ubicato l'immobile. E' possibile produrre anche copia del contratto preliminare, riservandosi di allegare successivamente il contratto notarile definitivo.

In caso di acquisto della prima abitazione per i **figli**, allegare **certificato di stato di famiglia**, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela. **In caso di acquisto in cooperativa**, occorre produrre, **in via provvisoria**, **copia dell'estratto notarile del libro dei soci** attestante la prenotazione dell'alloggio, il **contratto di appalto** sottoscritto dall'iscritto o dal legale rappresentante della cooperativa e la **documentazione degli esborsi sostenuti**; in via definitiva, non appena disponibile, dovrà prodursi **copia dell'atto pubblico di assegnazione dell'alloggio**. **In caso di costruzione in proprio**, occorre produrre in via immediata: la **concessione edilizia**, il **titolo di proprietà del terreno**, il **contratto di appalto o i preventivi di spesa**. In via definitiva, entro 30 giorni dall'erogazione, le **fatture** che attestino il pagamento dei lavori effettuati ed il **certificato comunale di ultimazione dei lavori**.

(3) **RISTRUTTURAZIONE** di cui alle lettere a), b), c), e d) del c.1 dell'art.3 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. 06/06/2001, n. 380): copia dell'**atto attestante la proprietà dell'immobile** da ristrutturare (estratto dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari, ovvero l'atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione, ovvero il titolo costitutivo del diritto reale di godimento da cui risultino i dati catastali). Se gli interventi riguardano parti comuni dell'immobile, **copia della delibera assembleare** e della **tabella millesimale** di ripartizione delle spese.

Produrre inoltre la dichiarazione sostitutiva di atto notorio da cui risulti la residenza anagrafica nell'abitazione in cui si effettuano gli interventi e che i suddetti interventi rientrino tra quelli previsti dalla normativa di cui al D.P.R. 380/2001, art. 3, comma 1, lettere a, b, c, d); In caso di ristrutturazione della prima abitazione per i figli, allegare certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela. Copia delle **fatture**, attestanti le spese sostenute, emesse non oltre 180 giorni prima della richiesta. **Nel caso in cui l'importo complessivo dei lavori superi l'importo di € 50.000** va prodotta, inoltre, la **dichiarazione di esecuzione dei lavori sottoscritta da un professionista abilitato** all'esecuzione degli stessi (per gli interventi di manutenzione straordinaria), **ovvero dal responsabile della ditta appaltatrice** (per gli interventi di manutenzione ordinaria). In sostituzione della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della legge n. 449/97 per fruire della detrazione di legge in sede di dichiarazione dei redditi, è possibile produrre **idonea autocertificazione**.

I dati dell'attività lavorativa (Sez.3) vanno compilati in collaborazione con il datore di lavoro. Si segnala che: La **Quota esente** su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare per i soli lavoratori dipendenti, rappresenta l'ammontare totale dei contributi versati al Fondo dal dipendente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000 indicare "100%". L'**Abbattimento base imponibile** che il Fondo deve applicare su quanto maturato entro il 31/12/2000, da indicare per i soli lavoratori dipendenti, è determinato nella misura di L.600.000 (€309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla % di TFR versato al Fondo. L'abbattimento di L.600.000 va riconosciuto all'Aderente, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo.

Norma transitoria: Anticipazioni richieste da iscritti residenti nelle zone soggette agli eventi sismici di agosto e ottobre 2016.

A norma dell'art. 48, comma 13-bis, del DL n. 189 del 17 ottobre 2016, convertito in Legge n. 229 del 15 dicembre 2016 (GU n. 294 del 27/12/2016) le domande di anticipazione, avanzate da aderenti residenti, alla data degli eventi sismici del 24 agosto 2016, 26 e 30 ottobre 2016 e del 18 gennaio 2017, nei "Comuni del Centro Italia" di cui all'allegato 1, 2 e 2 bis del citato decreto (elenco allegato in calce alla presente documentazione), sono accolte a prescindere dal requisito degli otto anni di iscrizione a una forma pensionistica complementare e sottoposte a tassazione agevolata (tassazione max 15%). La deroga ha durata triennale e si applica alle domande pervenute al fondo nel periodo intercorrente fra il 24 agosto 2016 e il 23 agosto 2019.

Le richieste di anticipazione degli iscritti che intendano usufruire della norma transitoria sopra riportata, devono essere corredate, oltre che dalla documentazione prevista per la specifica tipologia di anticipazione, dal certificato di residenza storico ovvero da una dichiarazione sostitutiva di certificazione circa la residenza, alla data degli eventi sismici, in uno dei Comuni indicati nel D.L. n. 189/2016 (allegata alla presente). Se la residenza si trova nei comuni di Teramo, Rieti, Macerata, Ascoli Piceno, Fabriano e Spoleto è necessario inoltre inviare copia della dichiarazione, ai sensi del dpr 445/2000, relativa alla inagibilità della casa di abitazione trasmessa all'Agenzia delle Entrate e all'Inps competenti per territorio.

Si precisa inoltre che per gli aderenti residenti alla data del 24 agosto 2016 o degli eventi sismici successivi in comuni diversi da quelli indicati ma rientranti in una delle regioni interessate dagli eventi sismici (Abruzzo, Marche, Lazio e Umbria), occorre produrre, oltre che dalla documentazione prevista per la specifica tipologia di anticipazione, anche copia del certificato di residenza storico ovvero una dichiarazione sostitutiva di certificazione circa la residenza, alla data degli eventi sismici, nell'immobile danneggiato, unitamente alla perizia asseverata del nesso causale esistente tra i danni subiti e gli eventi verificatisi dal 24 agosto 2016.

Per tali richieste è prevista una disciplina fiscale agevolata (tassazione max 15%).

Per ulteriori informazioni di dettaglio si rimanda a quanto stabilito dall'art. 8 bis del Documento sulle anticipazioni e al Documento sul Regime fiscale scaricabili dalla sezione "Documenti" del sito internet www.prevaer.it.

DICHIARAZIONE ASL O ALTRA STRUTTURA PUBBLICA

Dichiarazione ASL o altra struttura pubblica competente per richiedere al Fondo Pensione una 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 **PREVAER – Fondo Pensione,**
In relazione alla domanda presentata dal Vs. 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:

1. Il Timbro e la firma della presente Certificazione sono obbligatori e devono consentire l'esatta identificazione del soggetto che ha attestato la situazione sanitaria; a tal fine la Certificazione può essere prodotta su carta intestata.
2. 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.

INFORMATIVA E CONSENSO PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO EU 679/2016

DA COMPILARE SOTTOSCRIVERE ED INVIARE NEL CASO DI ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e interventi straordinari

Ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento EU 679/2016, Prevaer – Fondo Pensione, Titolare del trattamento, 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 famigliari, il Fondo, potrà venire a conoscenza anche di alcuni dati degli stessi. Desideriamo inoltre informarLa che in occasione delle operazioni di trattamento dei Dati il Titolare potrebbe venire a conoscenza anche di Dati che la Legge definisce particolari suoi e/o dei suoi familiari (p.e. lo stato di salute). Anche a tale riguardo, Le confermiamo che tali Dati verranno trattati con la massima riservatezza. I suoi dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari, 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. 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 nei limiti dei tempi prescizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il fondo. L'interessato potrà rivolgersi al Titolare per esercitare i diritti previsti dal Regolamento a favore dello stesso ed in particolare potrà richiedere l'accesso, la rettifica, l'aggiornamento, il blocco, la revoca del consenso in conformità con le norme applicabili, la limitazione del trattamento, la portabilità dei dati e la cancellazione degli stessi. L'interessato in relazione al trattamento dei suoi dati personali, ha inoltre diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo. Tali diritti possono essere esercitati scrivendo all'indirizzo e-mail info@prevaer.it.

Consenso al trattamento dei dati personali

Acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 e 14 del Regolamento, ai sensi dell'articolo 6 dello stesso conferisco il consenso al trattamento dei dati personali particolari per la gestione della richiesta di anticipazione per spese sanitarie e interventi straordinari derivanti da gravissime situazioni.

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Luogo e Data _____

Firma _____

N.B.: IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE SOTTOSCRITTO DAL RICHIEDENTE, DAL CONIUGE E/O DAI FIGLI PER I QUALI SI RICHIEDE L'ANTICIPAZIONE E RINVIATO AL PREVAER – FONDO PENSIONE ASSIEME A TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHiesta. SE L'INTERESSATO È MINORE LA FIRMA APPOSTA SARÀ QUELLA DEL GENITORE.

Prevaer – Fondo Pensione
Via G. Schneider snc
Torre Uffici 1, 4° piano
00054 Fiumicino Aeroporto (Roma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO PER ACQUISTO PRIMA CASA PER :

I FIGLI

IL CONIUGE

ATTENZIONE (solo se tra i coniugi vi sia il regime di comunione di beni e se l'aderente abbia i requisiti soggettivi per fruire delle agevolazioni in materia di imposte indirette)

(MODULO DA COMPILARSI A CURA DEL FIGLIO/CONIUGE IN COMUNIONE DI BENI)

DICHIARAZIONE										
IL SOTTOSCRITTO:										
Cognome						Nome:				
Codice Fiscale						Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita:	/ /		
Comune di nascita						Prov.: ()	Telefono:			
Indirizzo di residenza								CAP:		
Comune di residenza								Provincia: ()		
<input type="checkbox"/> FIGLIO-A/ <input type="checkbox"/> CONIUGE, in regime di comunione di beni, di:										
Cognome:						Nome:				
Codice Fiscale:						Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita:	/ /		
associato/a a PREVAER – Fondo Pensione , dal _____ che ha richiesto anticipazione per l'acquisto della prima casa di abitazione,										
DICHIARA <input type="checkbox"/> di essere residente nel comune di _____ ove è ubicato l'immobile per cui richiede l'anticipazione;										
<input type="checkbox"/> di trasferire la propria residenza nel comune di _____ in cui è ubicato l'immobile per cui richiede l'anticipazione, entro 18 mesi dall'acquisto dell'immobile stesso e di inviare al Fondo, entro la stessa tempistica, il certificato di nuova residenza.										
DICHIARA infine la non titolarità di alcun suo diritto reale (proprietà o godimento) relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune di dove è ubicato l'immobile per cui richiede l'anticipazione.										
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Data Compilazione: / / Firma del dichiarante: </div> <p>AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE</p> <p>Ai sensi dell'art. 21 del DPR 28.12.2000, n. 445, attesto che la sottoscrizione sopra riportata è stata apposta dinanzi a me dal Sig , identificato previa esibizione di n. rilasciato il da (luogo, data)</p> <p>Timbro dell'Ufficio</p> <p style="text-align: right;">..... (Firma del pubblico ufficiale)</p>										

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO PER LA RISTRUTTURAZIONE DELLA PRIMA CASA PER SE

DICHIARAZIONE

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome:		Nome:	
Codice Fiscale:		Sesso: M F	Data di nascita: / /
Comune di nascita:		Provincia: ()	Telefono: / / /
Indirizzo di residenza:			CAP: / /
Comune di residenza:			Provincia: ()

in qualità di iscritto a **PREVAER – Fondo Pensione**, avendo richiesto l'anticipazione per la ristrutturazione della prima casa,

DICHIARA

di essere residente nel comune di _____ ove
è ubicato l'immobile per cui richiede l'anticipazione;

di trasferire la propria residenza nel comune di _____

DICHIARA inoltre la non titolarità di alcun suo diritto reale (proprietà o godimento) relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune di _____ dove è ubicato l'immobile per cui richiede l'anticipazione.

DICHIARA infine che interventi di ristrutturazione oggetto dell'anticipazione rientrano tra quelli previsti dalla normativa di cui al D.P.R. 380/2001, art. 3, comma 1, lettere a, b, c, d.

Data Compilazione: / / **Firma del dichiarante:**

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 21 del DPR 28.12.2000, n. 445, attesto che la sottoscrizione sopra riportata è stata apposta dinanzi a me dal

Sig , identificato previa esibizione

di n. rilasciato il

da

(luogo, data)

Timbro dell'Ufficio

.....
(Firma del pubblico ufficiale)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO PER LA RISTRUTTURAZIONE DI PRIMA CASA PER I FIGLI:

(MODULO DA COMPILARSI A CURA DEL FIGLIO)

DICHIARAZIONE			
IL SOTTOSCRITTO:			
Cognome	Nome		
Cod. Fiscale	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita / /	
Comune di nascita	Provincia: ()	Telefono	
Indirizzo di residenza		CAP	
Comune di residenza		Provincia ()	
FIGLIO di:			
Cognome	Nome		
Cod. Fiscale	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Data di nascita / /	
associato/a a PREVAER – FONDO PENSIONE , dal _____ che ha richiesto anticipazione per l'acquisto della prima casa di abitazione,			
DICHIARA			
<input type="checkbox"/> di essere residente nel comune di _____ ove è ubicato l'immobile per cui richiede l'anticipazione;			
<input type="checkbox"/> di trasferire la propria residenza nel comune di _____ in cui è ubicato l'immobile per cui richiede l'anticipazione, entro 18 mesi dall'acquisto dell'immobile stesso e di inviare al Fondo, entro la stessa tempistica, il certificato di nuova residenza.			
DICHIARA inoltre la non titolarità di alcun suo diritto reale (proprietà o godimento) relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune di dove è ubicato l'immobile per cui richiede l'anticipazione. DICHIARA infine che interventi di ristrutturazione oggetto dell'anticipazione rientrano tra quelli previsti dalla normativa di cui al D.P.R. 380/2001, art. 3, comma 1, lettere a, b, c, d			
<p style="text-align: center;">Data Compilazione: / / Firma del dichiarante:</p>			
AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE			
Ai sensi dell'art. 21 del DPR 28.12.2000, n. 445, attesto che la sottoscrizione sopra riportata è stata apposta dinanzi a me dal			
Sig, identificato previa esibizione			
di n. rilasciato il			
da			
(luogo, data)			
Timbro dell'Ufficio			
..... (Firma del pubblico ufficiale)			

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI RESIDENZA
PER I TERREMOTATI DEL CENTRO ITALIA – SISMA 2016
(articolo 46 del DPR del 28 dicembre 2000 n.445)**

Il/la sottoscritto/a

Cognome e Nome

nato/a a (Prov.) il

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 conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art.75 del citato DPR
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR

Sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

- di essere residente in data 24/08/2016 nel comune di (Prov.....);
via..... n. **RICOMPRESO**
negli Allegati 1 e 2 della Legge n. 229 del 15 dicembre 2016 recante interventi urgenti in favore delle popolazioni colpite dal sisma del 24 agosto 2016 (si veda elenco dei Comuni allegati al presente modulo) **(1)**.
- di essere residente in data 24/08/2016 nel Comune di.....(Prov.....),
via n. **DIVERSO** da quelli indicati negli
Allegati 1 e 2 della Legge n.229 del 15 dicembre 2016, ma rientrate in una delle Regioni interessate dagli eventi sismici (Abruzzo, Lazio, marche, Umbria) **(2)**.

_____ li _____

IL/LA DICHIARANTE

(Firma per esteso e leggibile)

Si allega fotocopia non autentica del proprio documento di riconoscimento.

1. Per i comuni di Teramo, Rieti, Macerata, Spoleto, Fabriano, Ascoli Piceno è necessario fornire copia della Dichiarazione di Inagibilità trasmessa all'Agenzia delle Entrate e all'INPS
2. E' necessario produrre Perizia Asseverata che dimostri il nesso causale tra i danni subiti ed il sisma del Centro Italia

Elenco aggiornato al 23 maggio 2017 dei comuni in cui i residenti hanno facoltà di richiedere la deroga di cui all'art. 48 comma 13 bis la deroga di cui all'art. 48 comma 13 bis del Decreto Legge n. 189/2016 del 17 ottobre 2017 convertito in legge n. 229 del 15 dicembre 2016

Elenco comuni Sisma del 24 agosto 2016

REGIONE ABRUZZO 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);	REGIONE MARCHE 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);
REGIONE LAZIO 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);	REGIONE UMBRIA 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. Poggiodomo (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 comuni Sisma del 26 e 30 ottobre 2016

REGIONE ABRUZZO 1. Campi (TE); 2. Castelli (TE); 3. Civitella del Tronto (TE); 4. Torricella Sicura (TE); 5. Tossicia (TE); 6. Teramo;	REGIONE MARCHE 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. Monteleone (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);
REGIONE LAZIO 7. Cantalice (RI); 8. Cittaducale (RI); 9. Poggio Bustone (RI); 10. Rieti; 11. Rivodutri (RI);	REGIONE UMBRIA. 69. Spoleto (PG).	

Elenco comuni Sisma del 18 gennaio 2017

REGIONE ABRUZZO 1. Barete (AQ); 2. Cagnano Amiterno (AQ); 3. Pizzoli (AQ); 4. Farindola (PE); 5. Castelcastagna (TE);	6. Colledara (TE); 7. Isola del Gran Sasso (TE); 8. Pietracamela (TE); 9. Fano Adriano (TE).
---	---