

Il sottoscritto,

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

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Comune di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Provincia ( )

Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Tel. (preferib. cellulare): \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Azienda (rag. soc.): \_\_\_\_\_ e - mail: \_\_\_\_\_

CHIEDE di conseguire una ANTICIPAZIONE della prestazione pari a (barrare una sola casella):

- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (indicare l'importo in Euro richiesto (lordo) che non potrà superare comunque 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):

- (1) **SEPE SANITARIE** per gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e interventi straordinari  
*Anzianità: non prevista. Limite max: 75% posizione individuale.*
- (2) **ACQUISTO E COSTRUZIONE PRIMA CASA** di abitazione per sé o per i figli.  
*Anzianità: 8 anni. Limite max: 75% posizione individuale.*
- (3) **MANUTENZIONE, RESTAURO, e RISTRUTTURAZIONE PRIMA CASA** di abitazione propria o dei propri figli.  
*Anzianità: 8 anni. Limite max: 75% posizione individuale.*
- (4) **ULTERIORI ESIGENZE** dell'aderente.  
*Anzianità: 8 anni. Limite max: 30% posizione individuale.*

**DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI**

(Da compilare in collaborazione con l'azienda - verificare istruzioni)

Data di 1^ iscrizione alla previdenza complementare: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000: € Data iscrizione al Fondo: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Quota esente su quanto maturato fino al 31/12/2000: € *Ammontare totale dei contributi versati dall'aderente entro il 31/12/00 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini del TFR. Qualora la quota esente non venga comunicata, il Fondo Pensione considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000.*

**COORDINATE BANCARIE<sup>1</sup>**

IBAN: \_\_\_\_\_

Intestato a: \_\_\_\_\_ Banca e Filiale: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità:

- dichiara di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente e dallo Statuto di Solidarietà Veneto - Fondo Pensione (puntualizzati nel "Documento sulle anticipazioni", di cui ha preso visione) per l'esercizio dell'opzione prescelta.
- dichiara che quanto riportato nel presente documento e nella documentazione di corredo corrisponde a verità
- in caso di richiesta di anticipazione per spese sanitarie effettuata compilando il modello 2/SAN accompagnato dal solo preventivo di spesa, si impegna a consegnare la documentazione fiscale attestante la spesa stessa non appena disponibile, consapevole dell'obbligo a restituire l'eventuale importo anticipato e non giustificato dalla documentazione fiscale.
- è consapevole 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.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_ .....  
(Luogo e data di compilazione) (firma)

Per la compilazione fare riferimento al "Documento sulle anticipazioni" e alle istruzioni di pagina e 2 - 3. **ALLEGARE SEMPRE la copia della CARTA D'IDENTITA' e del CODICE FISCALE come riportato nelle istruzioni. ATTENZIONE! L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.**

Spedire il modulo e la documentazione a corredo al seguente indirizzo:  
(Indicare il mittente e riportare sulla busta la dicitura "RICHIESTA ANTICIPAZIONE")

SOLIDARIETA' VENETO - FONDO PENSIONE  
Via F.lli Bandiera 54-58 - MARGHERA (VE)

Nel caso di anticipo "30% - ulteriori esigenze" saranno accettate richieste, ricevute tramite fax al numero:

**041 - 976268**

## ISTRUZIONI - DOCUMENTI DA ALLEGARE

In tutti i casi di richiesta anticipazione occorrerà allegare i seguenti documenti:

- copia della carta d'identità e del codice fiscale dell'aderente e/o del soggetto che ha sostenuto la spesa se diverso dall'aderente;
- autocertificazione sottoscritta anche dalla società finanziaria (Vedi allegato: **1/FIN.**) nel caso l'aderente avesse acceso un contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR. In presenza di vincoli di natura giudiziaria, il modulo deve essere vidimato anche dal autorità giudiziaria oppure, in alternativa, dovrà essere allegata adeguata certificazione della stessa.<sup>2</sup>

A seconda dei casi sono inoltre richieste le seguenti informazioni

(NON COMPILARE DOCUMENTI NON PREVISTI PER IL CASO DI ANTICIPO CHE SI RICHIEDE):

### CASO 1 - "SPESE SANITARIE"- documenti da allegare:

- certificazione a cura della struttura pubblica competente (ASL) che attesti, (oltre all'esistenza della malattia), anche l'esigenza ed il carattere straordinario e necessario della terapia o dell'intervento (Vedi allegato: **2/SAN.**);
- documentazione fiscale (es. fatture e/o ricevute fiscali) recente (ultimi 3 mesi conteggiati dalla data di sottoscrizione del modulo) attestante nel dettaglio gli oneri effettivamente sostenuti e dalla quale risulti l'avvenuto pagamento<sup>3</sup>. Ricevute dei bonifici bancari con cui sono stati disposti gli eventuali pagamenti effettuati;
- eventuali preventivi di spesa di strutture specializzate (**Attenzione:** caso particolare v. documento sulle anticipazioni);
- in caso di spese (accessorie) di viaggio e soggiorno, anche relative al familiare che presta assistenza al soggetto per cui si chiede l'anticipazione, dovranno essere allegati:
  - documenti di viaggio e soggiorno;
  - dichiarazione del sanitario presso cui si è svolto l'intervento o la terapia che l'intestatario dei documenti di soggiorno e/o di viaggio ha prestato assistenza al malato;
- in caso di richiesta di anticipazione per i coniuge o figli:
  - certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela;
  - Informativa e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13, del D.Lgs 196/2003 (Vedi allegato: **3/SAN.**);
- in caso di richiesta di anticipazione per i familiari a carico:
  - certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela;
  - documentazione fiscale attestante lo status di familiari a carico (es. dichiarazione dei redditi ultimo anno);
  - Informativa e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13, del D.Lgs 196/2003 (Vedi allegato: **3/SAN.**).

### CASO 2 "ACQUISTO - COSTRUZIONE PRIMA CASA"- documenti da allegare:

- in caso di:
  - acquisto da terzi: copia dell'atto notarile di compravendita o, in via provvisoria, preliminare di compravendita assieme alla documentazione fiscale (es. fatture e/o ricevute fiscali) attestante le spese sostenute e da cui risulti l'avvenuto pagamento<sup>3</sup> (e a cui dovrà seguire comunque la copia dell'atto notarile entro 30 giorni dalla stipula) e/o alle ricevute dei bonifici bancari con cui sono stati disposti gli eventuali pagamenti effettuati.
  - acquisto in cooperativa: copia dell'atto pubblico di assegnazione dell'alloggio o, in via provvisoria, estratto notarile del libro dei soci attestante la prenotazione dell'alloggio e contratto di appalto sottoscritto dall'iscritto o dal legale rappresentante della cooperativa e la documentazione degli esborsi sostenuti (l'erogazione sarà effettuata a seguito di esibizione dell'atto pubblico di assegnazione).
  - costruzione in proprio:
    - copia dell'atto comprovante il titolo di proprietà del terreno;
    - autocertificazione attestante (Vedi allegato **4/CAS.**):
      - o la proprietà del terreno su cui si intende costruire,
      - o il fatto che trattasi di "prima casa"
      - o la data inizio e l'eventuale data fine lavori (allegare anche il certificato comunale di ultimazione lavori);
    - documentazione fiscale (es. fatture e/o ricevute fiscali) attestante le spese sostenute e da cui risulti l'avvenuto pagamento<sup>3</sup>, e/o ricevute dei bonifici bancari attraverso i quali è stato disposto il pagamento, che attestino le spese sostenute a fronte dei lavori effettuati. Dalla ricevuta deve risultare la causale del versamento, il codice fiscale dell'aderente e il numero di partita IVA ovvero il codice fiscale del soggetto a favore del quale il bonifico è effettuato. In sostituzione della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della legge n. 449/97 per fruire della detrazione del 36% in sede di dichiarazione dei redditi è possibile produrre idonea autocertificazione (Vedi allegato **4/CAS.**). In tal caso il Fondo si riserva di verificare la veridicità delle dichiarazioni fornite dall'aderente attraverso l'esibizione dei documenti, tra i quali:
      - o capitolato d'appalto da cui risultino gli interventi da realizzare;
      - o copia della concessione, dell'autorizzazione ovvero della comunicazione di inizio dei lavori, se previste dalla normativa edilizia;
      - o copia della ricevuta di pagamento dell'ICI, se dovuta;
      - o copia della comunicazione, effettuata al centro di servizio delle imposte dirette e indirette prima dell'inizio dei lavori, dalla quale risulti la data di inizio degli stessi;
      - o comunicazione alla ASL, ove necessaria, in base alle norme sulla sicurezza dei cantieri.
- In caso di acquisto della prima abitazione per i figli occorre presentare copia del certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela. In caso di divorzio: estratto dell'atto di nascita dei figli.

*Continua a pagina seguente*

<sup>2</sup> in caso di presenza di contratti di cessione del "quinto dello stipendio" (il cui stato di pagamento dovrà pervenire al fondo attraverso l'apposito allegato (Vedi capitoli che seguono):

- l'anticipazione erogata per "spese sanitarie" (caso 1) sarà pagata direttamente alla finanziaria nel limite massimo di 1/5 del suo ammontare (fino a capienza del debito dichiarato). I restanti 4/5 sono infatti considerati dalla norma incedibili, non sequestrabili e non pignorabili.
- l'anticipazione erogata per "prima casa" (casi 2 e 3) e "ulteriori esigenze" (caso 4) dovrà essere pagata alla finanziaria senza limitazione di capienza del debito dichiarato.

<sup>3</sup> Si ritiene di norma sufficiente che la fattura o ricevuta sia timbrata con la dicitura "PAGATO" controfirmata e datata.

### CASO 3 "MANUTENZIONE, RESTAURO e RISTRUTTURAZIONE PRIMA CASA"- documenti da allegare:

- copia dell'atto notarile da cui risulti la proprietà dell'immobile ovvero il titolo costitutivo del diritto reale di godimento, da cui risultino i dati catastali o in mancanza copia della domanda di accatastamento;
- autocertificazione attestante (Vedi allegato 4/CAS.):
  - la proprietà dell'immobile oggetto di ristrutturazione,
  - il fatto che trattasi di interventi riconducibili alle agevolazioni "prima casa "
  - la data inizio e l'eventuale data fine lavori (allegare anche il certificato comunale di ultimazione lavori)<sup>4</sup>;
- documentazione fiscale (es. fatture e/o ricevute fiscali) dalla quale risulti l'avvenuto pagamento<sup>5</sup> e/o ricevute dei bonifici bancari attraverso i quali è stato disposto il pagamento, che attestino le spese sostenute a fronte dei lavori effettuati. Dalla ricevuta deve risultare la causale del versamento, il codice fiscale dell'aderente e il numero di partita IVA ovvero il codice fiscale del soggetto a favore del quale il bonifico è effettuato. In sostituzione della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della legge n. 449/97 per fruire della detrazione del 36% in sede di dichiarazione dei redditi è possibile produrre idonea autocertificazione (Vedi allegato 4/CAS.). In tal caso il Fondo si riserva di verificare la veridicità delle dichiarazioni fornite dall'aderente attraverso l'esibizione dei documenti, tra i quali:
  - capitolato d'appalto da cui risultino gli interventi da realizzare;
  - copia della concessione, dell'autorizzazione ovvero della comunicazione di inizio dei lavori, se previste dalla normativa edilizia;
  - copia della ricevuta di pagamento dell'ICI, se dovuta;
  - copia della comunicazione, effettuata al centro di servizio delle imposte dirette e indirette prima dell'inizio dei lavori, dalla quale risulti la data di inizio degli stessi;
  - comunicazione alla ASL, ove necessaria in base alle norme sulla sicurezza dei cantieri.
- In caso di interventi di ristrutturazione sulla prima casa di abitazione dei figli occorre presentare copia del certificato di stato di famiglia, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela. In caso di divorzio: estratto dell'atto di nascita dei figli.

### CASO 4 "ULTERIORI ESIGENZE"- documenti da allegare:

Non è necessario nessun tipo di documentazione di supporto.

### INDICAZIONI GENERALI

Nella richiesta può essere indicato alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in percentuale del montante maturato. L'importo indicato si intende al lordo delle imposte. In caso di duplice compilazione sarà liquidato l'importo espresso in percentuale (nel limite della documentazione fiscale presentata).

Si ricorda che ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria per i casi 2-3-4 (8 anni) sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione a forme pensionistiche complementari per i quali l'aderente non abbia esercitato il riscatto totale della posizione individuale. 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 forme stesse.

### DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

I dati dell'attività lavorativa vanno compilati in collaborazione con il datore di lavoro. In particolare 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 la quota esente non venga comunicata, il Fondo Pensione considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000.

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.

Per la compilazione si faccia riferimento al Documento sulle anticipazioni disponibile nel sito web [www.solidarietaveneto.it](http://www.solidarietaveneto.it) e alle istruzioni riportate a pagina 2 e 3 di questo modulo.

In caso di necessità e/o per chiarimenti contattate il Fondo ai seguenti recapiti:

Tel. 041/940561 - UFFICIO LIQUIDAZIONI

E-Mail: [liquidazioni@solidarietaveneto.it](mailto:liquidazioni@solidarietaveneto.it)

ALLEGARE SEMPRE la copia della **CARTA D'IDENTITA'** e del **CODICE FISCALE** come riportato nelle istruzioni.

### ATTENZIONE!

**L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.**

Spedire il modulo e la documentazione a corredo al seguente indirizzo:

(Indicare il mittente e riportare sulla busta la dicitura "RICHIESTA ANTICIPAZIONE")

SOLIDARIETA' VENETO - FONDO PENSIONE  
Via F.lli Bandiera 54-58 - MARGHERA (VE)

Nel caso di anticipo "30% - ulteriori esigenze" (senza documentazione a corredo) saranno accettate richieste ricevute tramite fax al numero:

041 - 976268

<sup>4</sup> O documento di collaudo

<sup>5</sup> Si ritiene di norma sufficiente che la fattura o ricevuta sia timbrata con la dicitura "PAGATO" controfirmata e datata.



**- 1/SAN. CONTINUATIVE -**  
**DICHIARAZIONE DEL MEDICO PER INTERVENTI DENTISTICI CONTINUATIVI**

**A SOLIDARIETA' VENETO - Fondo pensione**

In relazione alla domanda presentata dal Vs. iscritto:

Cognome e nome \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

al fine di ottenere un'anticipazione  
della posizione individuale accumulata nel Fondo Pensione,  
come previsto dall'Art. 11, c.7, lett. a), D.Lgs 252/05  
(Spese sanitarie per gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e interventi straordinari),

**SI DICHIARA**

che le seguenti fatture, allegate al modulo di richiesta anticipazioni:

Numero:	Data:	Importo:	Emessa da:	Intestata a:
1)	___/___/___;	€ _____, ___;	_____	_____
2)	___/___/___;	€ _____, ___;	_____	_____
3)	___/___/___;	€ _____, ___;	_____	_____
4)	___/___/___;	€ _____, ___;	_____	_____
5)	___/___/___;	€ _____, ___;	_____	_____
6)	___/___/___;	€ _____, ___;	_____	_____
7)	___/___/___;	€ _____, ___;	_____	_____
8)	___/___/___;	€ _____, ___;	_____	_____

corrispondenti ad un totale di spesa pari ad € \_\_\_\_\_, \_\_\_ sono riconducibili ad uno stesso **INTERVENTO**, (terapia, serie di terapie) **DENTISTICO** di carattere **straordinario** (sotto il profilo **medico ed economico**) dipendente/i da **gravissime** situazioni sussistenti in capo a: \_\_\_\_\_

*(riportare il nome dell'iscritto al Fondo Pensione o del familiare fiscalmente a carico dell'iscritto)*

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_.  
*(Luogo e data di compilazione)*

Timbro e firma

**Istruzioni per la compilazione:**

- La certificazione di cui all'oggetto può essere rilasciata dal medico curante convenzionato o da Istituti o Cliniche convenzionate.
- Per ulteriori informazioni si faccia riferimento al Documento sulle anticipazioni, pag 6 di 10 "Caso particolare - interventi dentistici continuativi".
- Con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del D.Lgs. n.196/03, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

**- 2/SAN. -**

**DICHIARAZIONE ASL PER RICHIEDERE AL FONDO PENSIONE UNA ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE  
DERIVANTI DA GRAVISSIME SITUAZIONI PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI**

A SOLIDARIETA' VENETO - Fondo pensione

In relazione alla domanda presentata dal Vs. iscritto:

Cognome e nome \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

al fine di ottenere un'anticipazione  
della posizione individuale accumulata nel Fondo Pensione,  
come previsto dall'Art. 11, c.7, lett. a), D.Lgs 252/05,

**SI DICHIARA**

che il sig./sig.ra \_\_\_\_\_  
*(riportare il nome dell'iscritto al Fondo Pensione o del familiare fiscalmente a carico dell'iscritto)*

dovrà necessariamente sottoporsi (o si sta sottoponendo, o si è sottoposto) a terapie/interventi di carattere straordinario (sotto il profilo medico ed economico) dipendenti da gravissime situazioni a fronte delle quali dovrà sostenere (o sosterrà) le spese per le quali richiede l'anticipazione.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_.  
*(Luogo e data di compilazione)*

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

**Istruzioni per la compilazione:**

- La certificazione di cui all'oggetto può essere rilasciata anche dal medico curante convenzionato o da Istituti o Cliniche convenzionate.
  - Con la sottoscrizione del presente modulo, si autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione.
- Si informa, ai sensi del D.Lgs. n.196/03, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.



## - 3/SAN. -

# INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 14 D.LGS 196/2003 NEL CASO IN CUI L'ANTICIPAZIONE SIA RICHIESTA PER IL CONIUGE, PER IL FIGLIO O PER FAMILIARI A CARICO

## INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) ed in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

### 1 - FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI.

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte di Solidarietà Veneto - Fondo Pensione (in seguito denominato Fondo) delle finalità attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività previdenziale complementare e di quelle ad essa connesse, ivi compresa quella della liquidazione delle prestazioni, a cui il Fondo è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte del Fondo delle finalità di informazione o promozione delle prestazioni previste dal Fondo.

### 2 - MODALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI.

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nell' art. 4 comma 1, lettera a) del Codice in materia di protezione dei dati personali: raccolta, registrazione ed organizzazione, elaborazione, comprese modifica, raffronto interconnessione; utilizzo, comprese consultazione, comunicazione, conservazione; cancellazione/distruzione, sicurezza/ protezione, comprese accessibilità/confidenzialità, integrità, tutela;
- b) è effettuato anche con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del Fondo e da soggetti esterni a tale organizzazione (quali, ad esempio, Compagnie di assicurazione, Banche, SIM, ecc).

### 3 - CONFERIMENTO DEI DATI.

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base alla legge, regolamento o normativa comunitaria come ad esempio per anticiclaggio;
- b) strettamente necessario all'esecuzione dei rapporti giuridici in essere o all'erogazione delle prestazioni;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento dell'attività di informazione e di promozione delle prestazioni;

### 4- RIFIUTO DEL CONFERIMENTO DEI DATI.

L'eventuale rifiuto da parte dell'interessato di conferire i dati personali:

- a) nei casi di cui al punto 3, lett. a) e b), può comportare l'impossibilità di garantire le prestazioni di previdenza complementare;
- b) nel caso di cui al punto 3, lett. c), non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere ovvero in corso di costituzione, ma preclude la possibilità di svolgere attività di informazione e promozione delle prestazioni nei confronti dell'interessato.

### 5 - COMUNICAZIONI DEI DATI

a) i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto 1, lett. a), ai soggetti deputati alla gestione dei contributi di previdenza complementare quali Compagnie assicurative, SIM, Banche ed ai soggetti deputati all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari quali Compagnie assicurative, agli organismi associativi propri della previdenza complementare, al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, alla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione. In tal caso, i dati identificativi dei corrispondenti titolari e degli eventuali responsabili possono essere acquisiti presso il Registro Pubblico tenuto dal Garante per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e presso i suddetti soggetti. Inoltre, i dati personali possono essere comunicati a Pubbliche Amministrazioni ai sensi di Legge;

b) i dati personali possono essere inoltre comunicati a terzi per la fornitura di servizi informatici o di servizi di archiviazione.

### 6 - DIFFUSIONE DEI DATI.

I dati personali non sono soggetti a diffusione

### 7 - TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO.

I dati personali possono essere trasferiti, sempre per le medesime finalità di cui al punto 1, lett. a) verso Paesi dell'Unione Europea e verso Paesi terzi rispetto all'Unione Europea

### 8 - DIRITTI DELL'INTERESSATO.

L'art. 7 del Codice in materia di protezione dei dati personali conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti tra cui:

- quello di ottenere dal titolare o dai responsabili del trattamento dei dati, la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile;

- di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;

- di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;

- di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento.

### 9 - TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO.

Titolare del trattamento è Solidarietà Veneto - Fondo Pensione. Il responsabile del trattamento dei dati personali degli iscritti è Previnet spa di Mogliano Veneto (TV).

L'elenco dei responsabili del trattamento dei dati personali può essere acquisito presso la sede di Solidarietà Veneto - Fondo Pensione.

