



1 - DATI DEL LAVORATORE ISCRITTO AL FONDO

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale

Indirizzo di residenza _____ n. _____

Comune di _____ Cap Provincia
residenza

➔ COMUNICAZIONI ONLINE (da compilare solo per modificare la scelta precedentemente effettuata)

E - mail _____ Cellulare / Tel. _____

▪ Autorizzo l'utilizzo del numero di cellulare e dell'indirizzo e-mail sopra indicati per comunicazioni relative alla mia posizione e alle mie operazioni. Sì No

▪ Autorizzo l'invio della comunicazione periodica all'indirizzo e-mail sopra indicato. Sì No

▪ Richiedo l'iscrizione alla newsletter del Fondo Sì No

X _____
(Firma dell'aderente)

2 - EROGAZIONE PRESCELTA (indicare solo UNA casistica)

L'aderente, in possesso dei requisiti di legge e nel rispetto delle condizioni previste dallo Statuto, **RICHIESTE**:

(A) **CHIUSURA PER PENSIONAMENTO E PRESTAZIONE PENSIONISTICA** così come di seguito indicato

NOTA BENE: Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di inoccupazione superiore a 4 anni e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio.

Barrare UNA SOLA casella

100% CAPITALE

100% RENDITA

50% RENDITA - 50% CAPITALE

....% RENDITA -% CAPITALE

SCELTA DELLA RENDITA - INFORMAZIONI UTILI

Per individuare la **TIPOLOGIA DI RENDITA** più adatta alla tua situazione, consulta il documento sulle rendite disponibile nella sezione "NOTA INFORMATIVA" del sito e, per una **CONSULENZA PERSONALIZZATA**, contatta i ns. uffici o recati presso uno degli Sportelli Informativi territoriali.

(B) **RISCATTO PARZIALE** nella misura del **50%** per uno dei seguenti motivi (Art. 14, c.2, lett. b) D.lgs. 252/05):

barrare UNA SOLA casella

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA con disoccupazione non inferiore a 12 mesi (1 anno) e non superiore a 48 mesi (4 anni)
ATTENZIONE : ALLEGARE ESTRATTO CONTRIBUTIVO RILASCIATO DALL'INPS.

Ricorso da parte dell'azienda PROCEDURE DI MOBILITÀ
ATTENZIONE : ALLEGARE LETTERA DI LICENZIAMENTO CON DETTAGLI DELLA PROCEDURA EX L. 223/1991 (VEDI ISTRUZIONI).

Ricorso da parte dell'azienda a PROCEDURE DI CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI ORDINARIA O STRAORDINARIA A ZERO ORE PER ALMENO 12 MESI
ATTENZIONE : IL FONDO CHIEDERÀ ALL'AZIENDA UNA DICHIARAZIONE COMPROVANTE IL RICORSO A TALE PROCEDURA.

(C) **RISCATTO TOTALE** nella misura del **100%** per uno dei seguenti motivi (Art. 14, c.2, lett. b) D.lgs. 252/05):

barrare UNA SOLA casella

CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA con disoccupazione superiore a 48 mesi (4 anni)
ATTENZIONE : ALLEGARE ESTRATTO CONTRIBUTIVO RILASCIATO DALL'INPS.

INVALIDITÀ PERMANENTE che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo
ATTENZIONE : ALLEGARE DOCUMENTAZIONE INPS O INAIL ATTESTANTE LA PERCENTUALE DI INVALIDITÀ RICONOSCIUTA

(D) **RISCATTO IMMEDIATO** perdita dei requisiti di partecipazione - (Art. 12, c.2, lett. d) Statuto del Fondo ex Art. 14, c.5, D.lgs. 252/05)

barrare UNA SOLA casella - ATTENZIONE: FISCALITÀ NON AGEVOLATA

PARZIALE Con la presente richiedo il riscatto immediato nella misura del **75%** della mia posizione

INTEGRALE Con la presente richiedo il riscatto immediato nella misura del **100%** della mia posizione

C.I.R.

3 – CONTRIBUTI NON DEDOTTI

Contributi NON DEDOTTI non ancora comunicati al Fondo €

4 – COORDINATE BANCARIE DI ACCREDITO DELL'IMPORTO

IBAN

Intestato a _____ Banca _____ Filiale _____

L'importo (al netto delle spese e della fiscalità) sarà accreditato sul conto corrente qui indicato. Nel caso di conto intestato a persona diversa dal richiedente, compilare l'allegato 3/DELEGA.

5 – STATO DEI VERSAMENTI (da compilare solo in caso di chiusura integrale della posizione)

L'aderente **CHIEDE**, qualora il Fondo Pensione rilevi situazioni di **MANCATI** o **OMESSI** versamenti nella posizione,

5A) di **ATTENDERE** il/i versamento/i mancante/i e di ricevere la liquidazione in un'**UNICA SOLUZIONE**

5B) di ricevere **IMMEDIATAMENTE** la liquidazione della parte disponibile e, successivamente, una **LIQUIDAZIONE INTEGRATIVA** dei versamenti mancanti non appena questi vengano effettuati. Per ogni liquidazione aggiuntiva verrà sostenuto il costo di 15€ (rimborso spese per istruzione della pratica). Nel caso di azienda sottoposta a procedura concorsuale (es: fallimento, concordato preventivo), l'aderente dichiara di essere consapevole che, con la presente richiesta, perde il diritto a richiedere l'intervento del Fondo di Garanzia per la Previdenza Complementare secondo quanto previsto dalla circolare dell'INPS n. 23 del 22/05/2008.

6 – EVENTUALE DOCUMENTAZIONE A CORREDO (leggere con attenzione)

La documentazione richiesta è indicata al punto **9 - ISTRUZIONI** e all'interno di ogni allegato facente parte del presente modulo. Si raccomanda di inoltrare le richieste corredate di tutta la documentazione richiesta, al fine di permettere il corretto svolgimento dell'istruttoria così come indicato nel **REGOLAMENTO SULLE PRESTAZIONI** consultabile nel nostro sito web. In particolare ricordiamo:

- In caso di richiesta di liquidazione in presenza di **contratti di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR** allegare documentazione attestante l'estinzione del debito o il debito residuo. In assenza di tale documentazione la pratica non potrà essere elaborata.

7 – CESSIONE DEL QUINTO DELLO STIPENDIO

In caso di presenza di contratti di cessione del "quinto dello stipendio" (il cui stato di pagamento dovrà pervenire al fondo a cura del richiedente):

- Le prestazioni pensionistiche in capitale o in rendita (caso A) sono sottoposte agli stessi limiti di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità in vigore per le pensioni a carico degli istituti di previdenza obbligatoria previsti dall'articolo 128 del regio decreto-legge 4 ottobre 1935, n. 1827, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 aprile 1935, n. 1155, e dall'Art. 2 del DPR5/01/50, n. 180, e successive modificazioni. (Art. 11, c. 10, D.Lgs 252/05). Conseguentemente le somme dovranno essere pagate direttamente alla finanziaria nel limite massimo di 1/5 dell'ammontare complessivo (fino a capienza del debito dichiarato). I restanti 4/5 sono infatti considerati dalla norma incedibili, non sequestrabili e non pignorabili.
- I crediti relativi alle somme oggetto di riscatto totale e parziale (casi B, C, D), non sono assoggettate ad alcun vincolo di cedibilità, sequestrabilità e pignorabilità. Le somme eventualmente erogate dovranno essere pagate alla finanziaria senza limitazioni e fino a capienza del debito dichiarato.

Si rileva, inoltre, che nel contratto di finanziamento sottoscritto possono essere presenti delle clausole vessatorie che invalidano quanto sopra indicato.

ATTENZIONE



Alligare alla presente copia del proprio **DOCUMENTO D'IDENTITÀ fronte/retro** e **CODICE FISCALE**, pena nullità della richiesta.

Nel caso di **CONTRATTO DI FINANZIAMENTO** contro cessione di quote di stipendio/salario e TFR, allegare **documentazione riportante l'importo ancora dovuto o l'estinzione**.

8 – QUIETANZA DI PAGAMENTO

A conclusione dell'operazione, contestualmente al pagamento, sarà reso disponibile **nell'area riservata** il dettaglio degli importi erogati. Se entro 10 giorni dall'esecuzione del bonifico non riceveremo comunicazione contraria, il pagamento sarà considerato correttamente eseguito.



Compilare il modulo in tutte le sue parti, trattenerne copia e inviarlo:

via mail a **protocollo@solidarietaveneto.it** oppure via fax allo **041.97.62.68**

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 nella Nota informativa e nel "Documento sul regime fiscale" presenti anche nel sito www.solidarietaveneto.it, di cui ha preso visione) per l'esercizio dell'opzione prescelta.
- **DICHIARA** che quanto riportato nel presente documento corrisponde a verità.
- **DICHIARA** di essere consapevole che eventuali anticipazioni pregresse non completate costituiscono motivo di rigetto della presente richiesta.
- **DICHIARA** di aver preso visione del **REGOLAMENTO PRESTAZIONI** e di quanto riportato nel presente modulo (in particolare i punti 8, 9, 10 e 11).

È consapevole, altresì, delle **sanzioni penali** (art. 76 del predetto D.P.R.), in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

_____, lì _____
(Luogo e data di compilazione)

Firma leggibile dell'aderente

9 – ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Per tutte le informazioni relative alla procedura di liquidazione si rimanda al **REGOLAMENTO LIQUIDAZIONI**, disponibile nella sezione "Regolamenti" del sito web del Fondo www.solidarietaveneto.it

1. DATI DELL'ADERENTE

Riportare i dati anagrafici dell'aderente.

2. EROGAZIONE PRESCELTA

NB: Le opzioni consentite sono tra loro alternative: qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato. Per maggiori dettagli sulla fiscalità fare riferimento alla normativa in vigore (Vedi anche "Documento sul regime fiscale" del fondo).

A) CHIUSURA PER PENSIONAMENTO E PRESTAZIONE PENSIONISTICA. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 4 anni e con un anticipo massimo di 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza. Le prestazioni pensionistiche possono essere erogate in capitale, secondo il valore attuale, fino ad un massimo del 50%; la parte residua deve essere erogata in forma di rendita. Si noti che nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale sia inferiore al 50% dell'assegno sociale la stessa verrà automaticamente erogata in forma di capitale. Qualora parte della prestazione debba essere erogata in forma di rendita, devono essere fornite le ulteriori informazioni richieste relative a tipologia di rendita, frequenza di erogazione ed eventuale percentuale di reversibilità, compilando apposita documentazione fornita dagli Uffici del fondo al momento della ricezione della richiesta. Maggiore dettaglio circa le diverse opzioni di rendita sul "Documento sulle Rendite" (vedi sito).
NOTA BENE: Solamente i vecchi iscritti possono richiedere l'erogazione al 100% in forma capitale in tutti i casi, rinunciando all'applicazione della tassazione agevolata.

Il diritto al riscatto (ovvero al trasferimento, si veda modulo relativo) si ha qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo. In particolare:

B) RISCATTO PARZIALE può essere richiesto, nella misura del 50% della posizione individuale maturata, in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di "licenziamento collettivo" secondo quanto disciplinato nell'art. 4 della legge 223 del 1991 (si veda anche risposta a quesito Covip – Dicembre 2016), cassa integrazione guadagni ordinaria o straordinaria. Per questo ultimo caso il motivo giustificante la richiesta deve sussistere da almeno 12 mesi. La Covip dispone inoltre che la cassa integrazione abbia comportato una perdurante situazione di sospensione totale (zero ore) dell'attività lavorativa. La Covip reputa ammissibile la liquidazione del riscatto parziale, anche prima dell'avvenuta maturazione del periodo di 12 mesi di cassa integrazione guadagni, ogniqualvolta risulti definito ex ante il periodo di fruizione della cassa integrazione guadagni a zero ore e questo periodo risulti fissato in almeno 12 mesi.

Nel caso di richiesta di riscatto parziale per CIG l'azienda dovrà comprovare la presenza della fattispecie di cui sopra attraverso apposita dichiarazione che attesti LA DECORRENZA DEL PERIODO DI Cassa Integrazione (Ordinaria e/o Straordinaria) a ZERO ORE CHE ABBIAMO DETERMINATO UNA SOSPENSIONE TOTALE DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA.

C) RISCATTO TOTALE può essere richiesto in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3. Può essere richiesto inoltre a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi. In caso di decesso dell'aderente si veda apposito modulo.

D) RISCATTO IMMEDIATO PARZIALE e INTEGRALE per perdita dei requisiti di partecipazione. L'Art. 12, comma 2 dello Statuto di Solidarietà Veneto – Fondo Pensione prevede la possibilità di richiedere il riscatto parziale (75%) o integrale (100%) in caso di perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo. **NOTA BENE:** In caso di riscatto immediato per perdita dei requisiti di partecipazione viene applicato un regime fiscale meno favorevole rispetto ai casi precedenti. (Vedi documento sul regime fiscale)

3. CONTRIBUTI NON DEDOTTI

Entro il 31/12 dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla normativa. Qualora l'aderente maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione nell'ultimo anno e/o frazione di anno che non siano già stati comunicati in precedenza. Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

4. COORDINATE BANCARIE

Vanno indicate le coordinate bancarie (IBAN) complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento.

In caso di pagamento su conto corrente intestato a persona diversa dal richiedente, è necessario compilare il modulo DELEGA.

In caso di decesso dell'aderente i beneficiari devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo per essi previsto.

Nel caso non si disponga di nessun conto corrente si prega di contattare il Fondo.

Nell'istruttoria della pratica, oltre alla documentazione necessaria all'avvio della pratica, il Fondo si riserva di richiedere in qualsiasi momento ogni altra documentazione necessaria.

10 – LIQUIDAZIONI INTEGRATIVE

5. STATO DEI VERSAMENTI

In presenza di mancate/omesse contribuzioni, è facoltà dell'aderente richiedere comunque la chiusura della posizione, ricevendo immediatamente una prima liquidazione con quanto maturato al momento della richiesta stessa e non appena gli importi mancanti verranno versati al Fondo Pensione, una nuova liquidazione (opzione 5B). Per maggiori informazioni sui costi dell'operazione si rimanda al successivo punto 10.

Qualora l'iscritto scelga tale opzione, in presenza di una procedura concorsuale (fallimento, concordato preventivo ecc.), la richiesta di liquidazione **comporta l'impossibilità di fare ricorso al Fondo di Garanzia per la Previdenza Complementare**, secondo quanto previsto dalla circolare dell'INPS n. 23 del 22/05/2008.

11 – COSTI

Per ogni "riscatto immediato" ex Art. 12, c.2, lett. d) Statuto del Fondo ex Art. 14, c.5, D.lgs. 252/05 (opzione D) del quadro "2 – EROGAZIONE PRESCELTA" saranno addebitati € 15 (costo istruzione pratica). Tutte le altre opzioni a disposizione dell'aderente sono gratuite. L'eventuale liquidazione integrativa, nei casi previsti, è soggetta ad una spesa pari ad € 15 (istruzione della pratica). Nel caso in cui l'ammontare netto di una liquidazione integrativa risulti uguale o inferiore ad € 15 (istruzione della pratica), come sopra indicato, non si provvederà all'erogazione poiché questa risulterebbe pari a 0 (o di ammontare negativo).

CODICE C.I.R.

Il codice C.I.R. è il codice identificativo del referente di Solidarietà Veneto con cui è stato compilato il modulo.

Nel caso in cui lo stesso sia stato compilato in autonomia da parte dell'aderente, non è necessario indicare nulla.

PER INFORMAZIONI E ASSISTENZA

Al fine di compilare correttamente la modulistica ed effettuare una scelta coerente con la propria situazione contributiva e previdenziale è consigliato rivolgersi agli Uffici telefonicamente allo 041.94.05.61, via e-mail a liquidazioni@solidarietaveneto.it oppure recandosi presso uno degli SPORTELLI INFORMATIVI attivi su tutto il territorio

e indicati nella sezione CONTATTI del sito web www.solidarietaveneto.it.

DELEGA - DICHIARAZIONE VERSAMENTO SU ALTRO CONTO



Quando va compilato: nel caso in cui si richieda il pagamento su un conto corrente non direttamente intestato all'iscritto.
Chi lo compila: l'iscritto a Solidarietà Veneto

AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale

AUTORIZZO il citato Fondo Pensione ad effettuare il pagamento relativo alla liquidazione da me richiesta, al netto delle ritenute fiscali, sul seguente conto corrente:

IBAN

Banca _____ Filiale _____

Intestato a _____ Codice fiscale

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Preghiamo di inviare unitamente al presente allegato copia del **DOCUMENTO D'IDENTITÀ** e **CODICE FISCALE DELL'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE BANCARIO**. In assenza di tale documentazione, non sarà possibile procedere alla richiesta.

_____, li _____
(Luogo e data di compilazione)

(Firma dell'iscritto a Solidarietà Veneto)

(Firma del titolare del conto corrente)

ALLEGATO 1 - INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016



Quando va compilato: nel caso di richiesta di riscatto totale per invalidità
Chi lo compila: l'iscritto

DATI DELL'ISCRITTO

Cognome _____ Nome _____
Codice fiscale

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016), Solidarietà Veneto Fondo Pensione è tenuta a fornire alcune informazioni riguardanti l'utilizzo dei dati personali.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Titolar del trattamento è Solidarietà Veneto Fondo Pensione (di seguito «Fondo Pensione»), con sede legale in Venezia (VE), via Torino 151/B, - Tel 041940561 - Fax 041976268 - PEC gestione@pec.solidarietaveneto.it

DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: Solidarietà Veneto Fondo Pensione - Responsabile della Protezione dei dati personali, Via Torino 151/B, 30172, Venezia; e-mail: privacy@solidarietaveneto.it.

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 (v. nota informativa).

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

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.

COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Fondo Pensione potrà comunicare i dati acquisiti a soggetti a società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività. Tali soggetti potranno essere costituiti da:

- a) soggetti deputati alla gestione dei contributi di previdenza complementare quali Compagnie assicurative, SIM, Banche, società finanziarie;
- b) soggetti deputati all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari quali Compagnie assicurative;
- c) organismi associativi propri della previdenza complementare, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione;
- d) società di servizi amministrativi, contabili ed informatici.

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

PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI

DIRITTO DI ACCESSO AI DATI PERSONALI

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 contattando il Responsabile della protezione dei dati presso il Fondo Pensione.

➤ Tenuto conto dell'informativa in materia di protezione dei dati personali fornitami dal Fondo Pensione,

Do il consenso

Nego il consenso

al trattamento dei dati personali appartenenti a particolari categorie, ex art. 9, par. 1, del Regolamento UE 679/2016, segnatamente per quanto riguarda i dati **relativi alla salute oggetto della presente richiesta di liquidazione.**

(Nominativo in stampatello dell'interessato 1)

(Firma del soggetto interessato 1)

(Nominativo in stampatello dell'interessato 2)

(Firma del soggetto interessato 2)