



**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 **SecondaPensione Fondo Pensione Aperto**

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:

- *La certificazione di cui all'oggetto può essere rilasciata anche dal medico curante convenzionato o da Istituti o Cliniche convenzionate.*
- *Il Timbro e la firma della presente Certificazione sono obbligatori e devono consentire l'esatta identificazione del soggetto che ha attestato la situazione sanitaria (codice Asl di riferimento o codice regione); a tal fine la Certificazione può essere prodotta su carta intestata*
- *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.*



Autocertificazione per la richiesta di anticipazione per interventi di manutenzione, restauro, risanamento e ristrutturazione di cui alle lettere a), b), c), e d) del comma 1 dell'art.3 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. 06/06/2001, n. 380, relativamente alla prima casa di abitazione, documentabili come previsto dalla normativa stabilita ai sensi dell'articolo 1, comma 3, L. 27/12/1997, n. 449

DATI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

DATI DELL'IMMOBILE

Sito in (comune): _____

Prov.: _____

CAP: _____

Indirizzo: _____

N. civico _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto

Cognome: _____

Nome: _____

Codice Fiscale: _____

in qualità di aderente a **SecondaPensione Fondo Pensione Aperto**, avendo sostenuto/dovendo sostenere spese per interventi di recupero di cui alle lettere a), b), c), e d) del comma 1 dell'art.3 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R 06/06/2001, n. 380, sull'immobile sopra descritto, prima casa di abitazione propria/dei propri figli come sopra identificata,

DICHIARA

di essere in possesso della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 (documenti necessari per fruire della detrazione in sede di dichiarazione dei redditi) e di essere disponibile a produrre copia, parziale o integrale, della medesima a semplice richiesta del Fondo Pensione

Data Compilazione: _____

Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Compilare il paragrafo "Dati del proprietario dell'immobile" solo se diverso dall'aderente al Fondo Pensione.
- Allegare sempre copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare (estratto dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari). In caso di interventi effettuati sulla prima casa di abitazione dei propri figli, allegare anche certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela.
- Allegare sempre copia delle fatture/bonifici attestanti le spese sostenute oppure i preventivi di spesa di operatori specializzati (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili, le fatture relative).



DICHIARAZIONE ATTESTANTE IL VALORE DELLA SPESA GIA' SOSTENUTA/DA SOSTENERE PER GLI INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE O PER SPESE MEDICHE

(compilazione e sottoscrizione obbligatoria)

Il sottoscritto, _____

DICHIARA

(in caso di richiesta su base di preventivi di spesa) che il valore totale della spesa da sostenere in base al/ai preventivo/i di spesa presentati, per cui si è impegnato a trasmettere copia delle ricevute/fatture una volta in suo possesso, ammonta ad

€ _____.

Dettagliare i preventivi allegati qui di seguito:

Preventivo n°	Data Emissione	Descrizione	Importo Preventivo in €

(in caso di richiesta su base solo di documenti definitivi) che il totale del valore della spesa già sostenuto, ammonta ad

€ _____, ed è riferito ai seguenti documenti allegati:

Fattura n°	Data Emissione	Descrizione	Importo Fattura in €

Data _____

Firma _____