

Sez. A) di svolgere le seguenti attività:

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE	LAVORO DIPENDENTE	LAVORO CONVENZIONATO

di essere pensionato/a dal: ___/___/_____;

Che il proprio stato civile e familiare è il seguente:

CELIBE/NUBILE SEPARATO/A CONIUGATO/A VEDOVO/A

Cognome e nome del coniuge	Data e luogo di nascita
_____	_____

Altre persone conviventi:

TIPO DI PARENTELA	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO	PROV.

CHIEDE

che la liquidazione del trattamento assistenziale avvenga con le seguenti modalità:

mediante accredito sul c/c bancario o postale acceso a proprio nome presso:

ISTITUTO DI CREDITO / UFF.POSTALE _____
 FILIALE/AGENZIA N° _____ DI _____ (località)

	Codice Nazione	CIN internaz.	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO
IBAN:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC:	<input type="text"/>			(per pagamento verso Paesi Europei)		

cointestato con: _____

Dichiara inoltre di aver preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 pubblicata sul sito della Fondazione (all'indirizzo www.enpam.it/privacy). Dichiara altresì di aver portato a conoscenza dei familiari coinvolti le caratteristiche del trattamento dei loro dati personali e di averne ottenuto il consenso. Consapevole che il trattamento riguarderà anche dati sensibili e che il rifiuto comporterà l'impossibilità di fruire dei relativi servizi/benefici, esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti sensibili nei limiti e per le finalità precisate nell'informativa.

luogo e data _____

firma (per esteso del dichiarante) _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA (in carta libera):

1. Perizia giurata o asseverata dalla quale risultino i danni subiti e la loro diretta dipendenza dalla calamità naturale;
2. Certificato catastale dell'immobile danneggiato;
3. Copia contratto di mutuo e dichiarazione sostitutiva di atto notorio dalla quale risulti che per il mutuo richiesto non è stato percepito altro contributo;
4. Copia atto di proprietà (o di usufrutto) dell'immobile per il quale si richiede il sussidio;
5. Copia documento di identità.

AVVERTENZE

1. Il modulo va compilato in ogni sua parte;
2. L'indicazione del codice fiscale è obbligatoria per legge. L'Ente non potrà procedere alla liquidazione del trattamento senza tale dato;
3. In caso di incapacità oppure comunque di impossibilità alla compilazione ed alla sottoscrizione del presente modulo, tali incombenze dovranno essere svolte dal legale rappresentante (tutore o procuratore).