

MOD. 1

Dichiarazione sostitutiva di residenza

DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE O DI SUO FIGLIO/A (nel caso di acquisto/ristrutturazione da parte di quest'ultimo)

Cognome:	_____	Nome:	_____
Codice Fiscale:	_____	Data di nascita:	__/__/____
Comune di nascita:	_____	Prov:	(__)
Indirizzo di residenza:	_____	CAP:	_____
Comune di residenza:	_____	Provincia:	(__)
Numero posizione interessata dall'anticipazione	_____		

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'articolo 75 del predetto D.P.R., ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del citato D.P.R. e sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

che l'immobile oggetto della richiesta di anticipazione risulta PRIMA CASA DI ABITAZIONE, di essere residente nel Comune dove è ubicato l'immobile *OVVERO* di assumere l'impegno a stabilirvi la residenza entro 18 mesi dall'acquisto;

Firma dell'aderente o di suo figlio

Data __/__/____

MOD.2

Modulo di autocertificazione

DATI ANAGRAFICI DELL'ADERENTE O DI SUO FIGLIO/A (nel caso di acquisto da parte di quest'ultimo)

Cognome:	_____	Nome:	_____
Codice Fiscale:	_____	Data di nascita:	__/__/____
Comune di nascita:	_____	Prov:	(__)
Indirizzo di residenza:	_____	CAP:	_____
Comune di residenza:	_____	Provincia:	(__)
Numero posizione interessata dall'anticipazione	_____		

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto, avendo richiesto l'anticipazione per l'acquisto della prima casa di abitazione, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, non veritiere, di formazione o uso di atti falsi e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'articolo 75 del predetto D.P.R., ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del citato D.P.R. e sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

che l'immobile oggetto della richiesta di anticipazione risulta PRIMA CASA DI ABITAZIONE e di non essere titolare di alcun diritto reale (proprietà o godimento) relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune ove è ubicato l'immobile oggetto di acquisto e di non essere titolare, neppure per quote o in regime di comunione legale, su tutto il territorio nazionale, di diritti di proprietà, usufrutto, uso, abitazione e nuda proprietà su altra casa di abitazione acquistata dall'iscritto stesso o dal coniuge usufruendo delle agevolazioni prima casa.

Data __/__/____

Firma dell'aderente o di suo figlio/a

MOD. 3

IMPEGNO ALL'INOLTRO DELLA DOCUMENTAZIONE DEFINITIVA

IL SOTTOSCRITTO	
COGNOME: _____	NOME: _____
CODICE FISCALE: _____	DATA DI NASCITA: ____/____/____
COMUNE DI NASCITA: _____	PROV: (____)
INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____	CAP: _____
COMUNE DI RESIDENZA: _____	PROV: (____)

-IN QUALITA' DI ISCRITTO/A ALLA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE DENOMINATA _____ n. _____, AVENDO RICHiesto UNA ANTICIPAZIONE SULLA BASE DI DOCUMENTAZIONE PROVVISORIA (*preliminare di compravendita, preventivi di spesa*)

-CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITÀ CIVILI E DELLE SANZIONI PENALI STABILITE DALLA VIGENTE NORMATIVA PER LE FALSE ATTESTAZIONI E LE DICHIARAZIONI MENDACI,

-CONSAPEVOLE DELL'OBBLIGO DI TRASMETTERE AL FONDO LA DOCUMENTAZIONE DELLA SPESA EFFETTIVAMENTE SOSTENUTA

SI IMPEGNA

ALL'INOLTRO DELLA DOCUMENTAZIONE DEFINITIVA NON APPENA DISPONIBILE. SI ASSUME, INOLTRE, TUTTE LE RESPONSABILITÀ NEI CONFRONTI DELL'AMMINISTRAZIONE FINANZIARIA E DEL FONDO STESSO PER LE EVENTUALI CONSEGUENZE DERIVANTI DA DICHIARAZIONI MENDACI E/O FALSE ATTESTAZIONI E/O DALLA MANCATA TRASMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA SPESA EFFETTIVAMENTE SOSTENUTA.

DATA ____/____/____

Firma dell'aderente

MOD.4

Dichiarazione asl o del medico convenzionato con il SSN

Spett.le AXA MPS ASSICURAZIONI VITA SPA

In relazione alla domanda di anticipazione per spese sanitarie presentata dal Vostro Cliente, iscritto alla forma di previdenza complementare denominata _____ n. _____, di cui alle seguenti generalità:

Cognome: _____ Nome: _____
Sesso: M F Data di nascita: __/__/_____
Luogo di nascita _____

ai sensi della normativa vigente si riconosce:

che lo stesso e/o il familiare di cui alle seguenti generalità:

Cognome: _____ Nome: _____
Sesso: M F Data di nascita: __/__/_____
Luogo di nascita _____

dovrà sostenere/ha sostenuto spese sanitarie per terapie e/o interventi aventi carattere di straordinarietà e gravità sotto il profilo medico ed economico.

Data

_____ li _____

Timbro e firma

Il timbro del medico di famiglia deve riportare il codice regionale o ASL. Nel caso tale codice non fosse presente è necessario presentare certificazione del medico dove si attesta che l'aderente è un suo paziente.

INFORMATIVA PRIVACY SINTETICA PREVIDENZA COMPLEMENTARE

Ultimo aggiornamento: gennaio 2025



Chi decide perché e come trattare i dati?

AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A., con sede in via Aldo Fabrizi, 9 – 00128 ROMA, (note societarie complete su www.axa-mps.it), mail: privacy@axa.it (di seguito anche "AMAV", il "Titolare" o la "Compagnia") è il **titolare del trattamento** dei **dati personali**, cioè delle informazioni a lei riferite (quali ad esempio i dati anagrafici, identificativi, di contatto e limitatamente a quanto prescritto dalla normativa vigente, dati giudiziari). Qualora i dati forniti da lei o da terzi, o acquisiti consultando elenchi e registri legittimamente accessibili, si riferiscano a soggetti minori di età sui quali lei esercita la responsabilità genitoriale o la tutela legale, le presenti informazioni e le dichiarazioni di volontà formulate rispetto alle richieste di consenso si intendono riferite anche ai trattamenti su questi dati.

Quali sono i dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati – DPO

Il Responsabile della Protezione di Dati (DPO – data protection Officer) può essere contattato rivolgendosi ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. – via Aldo Fabrizi, 9 - c.a. Data Protection Officer – 00128 ROMA - e-mail: privacy@axa.it

Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?

Lei ha il diritto di accedere ai suoi dati personali, farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, di chiederne la limitazione e di opporsi al loro trattamento, richiedere la portabilità dei dati, revocare i consensi espressi e, per il processo di decisione automatizzata, ottenere l'intervento umano da parte del titolare del trattamento, esprimere la propria opinione e contestare la decisione, ottenere informazioni sui trasferimenti verso paesi che non fanno parte dell'Unione Europea e sul legittimo interesse di AMAV.

Per l'**esercizio dei suoi diritti**, lei può rivolgersi ad AXA MPS Assicurazioni Vita S.p.A. – Via Aldo Fabrizi, 9 - c.a. Data Protection Officer – 00128 ROMA - e-mail: privacy@axa.it.

Inoltre, Lei potrà proporre reclamo all'Autorità di controllo in materia di protezione dei dati personali, in Italia il Garante per la protezione dei dati personali: Piazza Venezia n. 11 - 00187 Roma (+39) 06.696771; protocollo@pec.gpdp.it



Per quali scopi e su quali basi sono trattati i dati personali?

a) Finalità assicurativa

I **dati personali anagrafici e di contatto** sono trattati esclusivamente per dare esecuzione al servizio assicurativo e le attività correlate.

Il trattamento dei **dati personali** è necessario per dare esecuzione al contratto assicurativo, per legittimo interesse connesso all'attività assicurativa e per adempiere agli obblighi di legge (es. norme per contrastare il finanziamento al terrorismo internazionale o a soggetti sanzionati, il riciclaggio). In particolare, in base alla normativa contro il riciclaggio di denaro, saranno trattati anche i **dati giudiziari**. I dati sensibili, quali i dati relativi allo stato di salute, sono trattati sulla base del consenso dell'interessato.

Senza i dati ed il consenso all'uso dei dati sensibili non potranno essere forniti i servizi

assicurativi previsti dal contratto.



A chi sono comunicati i dati?

I dati possono essere comunicati ad alcuni soggetti per i soli scopi sopra indicati:

- Dipendenti e collaboratori;
- Società terze che trattano i dati per conto del Titolare o come titolari autonomi (es. società partner, società che gestiscono sistemi di informazioni creditizie e di informazione commerciale per rischi finanziari, Cassa Assistenza Assicurazioni AXA e società del Gruppo anche per anche per finalità gestionali e amministrativo-contabili);
- Soggetti della cosiddetta "catena assicurativa", cioè soggetti che cooperano nella gestione dei rischi assicurativi, quali società del Gruppo, altri assicuratori, coassicuratori, contraente delle polizze, intermediari assicurativi, legali, periti, medici, autofficine, enti pubblici (es. Ministero dell'Economia e delle Finanze, Guardia di Finanza – Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia), o associazioni di categoria;
- eredi o chiamati all'eredità dei contraenti di polizze stipulate in vita da persona deceduta.

In caso di trasferimento dei dati fuori dall'Unione Europea (es. India, USA), sono assicurate le garanzie previste dalla vigente normativa (es. per trasferimenti all'interno del Gruppo AXA sono applicate le cd. [BCR - Binding Corporate Rules](http://www.axa-mps.it/privacy/Binding%20Corporate%20Rules): [www.axa-mps.it/privacy/Binding Corporate Rules](http://www.axa-mps.it/privacy/Binding%20Corporate%20Rules)). Per maggiori informazioni sul trasferimento internazionale dei dati personali, è sempre possibile contattare il Titolare, c.a. Data Protection Officer (DPO), (si veda par. Quali sono i diritti dell'interessato e come possono essere esercitati?). **I dati non sono ceduti a terzi, né diffusi.**



Da dove sono raccolti i dati trattati?

I dati sono raccolti direttamente presso l'interessato o da terzi, anche mediante la consultazione di banche dati legittimamente accessibili.



Per quanto tempo i dati vengono conservati?

I dati personali sono conservati per tutto il tempo necessario al raggiungimento della finalità assicurativa, in accordo a quanto previsto dalla normativa vigente (es. art. 2220 codice civile), fermo restando che, decorsi 10 anni dall'ultimo evento, si avvia il processo di cancellazione/anonimizzazione.

Si precisa che, per alcuni prodotti assicurativi del ramo Vita, nonché per il rispetto di specifici obblighi normativi e regolamentari (ad esempio in materia di tenuta dei Registri Assicurativi dei contratti emessi nei rami Vita), il periodo di conservazione dei dati è fissato in 20 anni dall'ultimo evento.

L'informativa completa è disponibile sul sito www.axa-mps.it. Altre informazioni sul trattamento dei dati personali sono disponibili nella sezione Privacy del sito web indicato.

Consenso al trattamento dei dati personali per le finalità assicurative

Prima di fornire il consenso, La invitiamo a leggere attentamente l'informativa privacy.

Io sottoscritto, ricevuta e letta l'informativa privacy di cui al presente documento, acconsento al trattamento dei dati personali, sensibili, per le finalità assicurative e a tal fine sottoscrivo il modulo per esprimere questo consenso in forma scritta.

Nome, cognome, data e firma

.....