

FACSIMILE

**Dichiarazione ASL o altra struttura pubblica competente
per richiedere alla Compagnia 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

A Società Cattolica di Assicurazione – Società Cooperativa

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 Piano Individuale Pensionistico, 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 Piano Individuale Pensionistico 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; 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 e s.m.i.

DATI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE																										
Cognome:	_____	Nome:	_____																							
Codice Fiscale:	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						Sesso:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita:	/ /
Comune di nascita:	_____	Prov.:	()	Tel.:	_____																					
Indirizzo di residenza:	_____		CAP:	_____	E-mail:	_____																				
Comune di residenza:	_____			Provincia:	()																					

DATI DELL'IMMOBILE					
Sito in (Comune):	_____	Prov.:	()	CAP:	_____
Indirizzo:	_____			N. civico	_____

DICHIARAZIONE																										
Il sottoscritto																										
Cognome:	_____	Nome:	_____																							
Codice Fiscale:	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																						Sesso:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita:	/ /
in qualità di Aderente al Piano Individuale Pensionistico PuntAlto, 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, <u>prima casa di abitazione</u> propria/dei propri figli come sopra identificata,																										
DICHIARA																										
<i>di essere in possesso della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 e s.m.i. (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 della Compagnia</i>																										

Data Compilazione: / /	Firma: _____
---	---------------------

- | |
|--|
| ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE |
| <ul style="list-style-type: none">• Compilare il paragrafo "Dati del proprietario dell'immobile" <u>solo</u> se diverso dall'Aderente al Piano Individuale Pensionistico.• Allegare <u>sempre</u> copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare (ad es.: 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 <u>sempre</u> copia delle fatture/bonifici attestanti le spese sostenute. |