

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità

### Dichiara

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000:

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_;

- di essere residente in \_\_\_\_\_, (provincia) \_\_\_\_\_ in via/piazza  
\_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_;

- **di essere** (contrassegnare la risposta corretta):

Celibe o nubile;

Coniugato/a con \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

Separato/a da \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

Divorziato/a da \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;

Vedovo/a di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_.

- **di essere** in possesso di un certificato di handicap relativo al figlio

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e Data di nascita \_\_\_\_\_

rilasciato dalla commissione \_\_\_\_\_

in data<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

- **di essere tuttora vivente.**

Il Dichiarante esprime il proprio consenso affinché il Fondo Pensioni per il personale di ruolo di SIAE possa esperire i controlli circa la veridicità di quanto dichiarato, secondo le previsioni

<sup>1</sup> Resta ferma la possibilità di allegare il certificato che attesta l'handicap in possesso dell'interessato.

di cui all'articolo 71 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, così come modificato dall'art. 30-bis, comma 1, lett. b), D.L. 16 luglio 2020, n. 76, convertito, con modificazioni, dalla L. 11 settembre 2020, n. 120.

Luogo \_\_\_\_\_ , data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

---

Si precisa che, ai sensi dell'articolo 38 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445, la presente dichiarazione può essere resa con le seguenti modalità:

- Via fax/posta, allegando copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore;
- Con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta di identità elettronica.

#### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito anche Regolamento), il Fondo Pensioni per il personale di ruolo della S.I.A.E. (di seguito denominato "Fondo") con sede in Roma, Viale della Letteratura n. 30, in qualità di Titolare del trattamento, ad integrazione dell'informativa completa disponibile alla pagina web: <https://www.siae.it/it/chi-siamo/la-siae/fondo-pensioni-siae>, La informa che il trattamento dei dati personali che la riguardano, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo (dati identificativi e di contatto), è realizzato per permetterLe di comunicare l'attestazione dello stato civile e certificazione di esistenza in vita. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio e l'eventuale rifiuto comporta l'impossibilità di gestire il rapporto associativo con l'interessato. 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. La base giuridica del trattamento è l'adesione dell'iscritto al fondo e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi statutari e di legge.

Nel perseguimento delle finalità indicate, il Fondo potrebbe venire a conoscenza di dati relativi a Suoi familiari che il Regolamento definisce particolari, quali, a titolo esemplificativo, quelli idonei a rivelare lo stato di salute (eventuale certificato di handicap). Anche a tale riguardo, Le confermiamo che tali dati verranno trattati con la massima riservatezza e nel pieno rispetto delle disposizioni di legge.

I dati personali saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescrizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il Fondo. I dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati a soggetti e società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali alla propria attività, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui istituti di Credito, altre Amministrazioni, Enti, etc., a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

In caso di richieste o domande sul trattamento dei Suoi dati da parte del Fondo, La preghiamo di contattare il Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo e-mail: [dpo@fondopensioni.siae.it](mailto:dpo@fondopensioni.siae.it).

La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo al predetto indirizzo e-mail: [dpo@fondopensioni.siae.it](mailto:dpo@fondopensioni.siae.it). In particolare, Lei potrà:

- accedere ai suoi dati personali, ottenendo evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati coinvolti, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;
- ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano;
- ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati;
- ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico;

Ove lo ritenga opportuno, l'interessato potrà proporre reclamo all'autorità di controllo.