

CHIEDE LA PENSIONE DI REVERSIBILITÀ ED A TAL FINE

DICHIARA

- che al momento del decesso (*barrare la relativa casella*):
 - era l'unico/a componente della famiglia;
ovvero
 - la famiglia era composta da me e da altre n. ____ persone;
- che tra me e il coniuge defunto è stato celebrato il matrimonio in data ____ / ____ / ____
nel Comune di _____ Provincia di _____
- che alla data del decesso del coniuge (*barrare la relativa casella*)
 - non è stata pronunciata sentenza di divorzio o sentenza di separazione legale;
ovvero
 - che alla data del decesso del coniuge è stata pronunciata sentenza di separazione legale senza colpa;
- di essere consapevole della piena responsabilità anche penale circa la completezza e la veridicità delle informazioni e dei dati personali sopra forniti;
- di essere consapevole e di accettare che il Fondo Pensioni per il personale di ruolo della S.I.A.E. (denominato semplicemente "Fondo") è sollevato da ogni responsabilità derivante dal mancato aggiornamento dei propri dati personali e degli eventuali disservizi della rete informatica ovvero da lesioni della riservatezza/conservazione dei dati trasmessi, dovuti a cause non direttamente riconducibili e/o imputabili al Fondo.

E CHIEDE

- l'applicazione per il primo anno di un'aliquota fiscale superiore a quella ordinaria ed indicata nel ____% al fine di evitare pesanti conguagli in sede di dichiarazione dei redditi.

- che l'importo delle pensioni sia corrisposto sul c/c intestato a:

Nome _____ Cognome _____

Banca/Poste Italiane S.p.A. _____

Agenzia n. _____ Telefono _____

Via/Piazza: _____

Comune / frazione / provincia: _____ Cap: _____

Iban _____

IMPEGNANDOSI

a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei dati contenuti nel presente modulo;

2. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE AL PRESENTE MODULO:

- copia fotostatica non autenticata di un documento riconoscimento valido e copia del codice fiscale/tessera sanitaria;
- copia del certificato di morte del titolare della pensione;
- certificato di stato di famiglia, con indicazione dello stato civile, su carta semplice e ad uso pensionistico da ritirare in delegazione;
- copia del certificato INPS attestante la decorrenza della liquidazione della pensione di reversibilità;
- copia del certificato di matrimonio o comunicazione scritta recante la data del matrimonio;
- copia delle coordinate bancarie o postali (IBAN completo) con l'indirizzo della banca o dell'ufficio postale;
- dichiarazione che non sia intervenuta sentenza di separazione o di divorzio ovvero
- copia della sentenza di separazione o di divorzio.

Luogo e data: _____ Firma del richiedente: _____

**SPAZIO RISERVATO AL FONDO PENSIONI PER IL PERSONALE DI RUOLO DELLA S.I.A.E.
DA COMPILARE A CURA DEL FUNZIONARIO**

Il funzionario addetto (timbro e firma) _____

Certifico la firma apposta in mia presenza dal richiedente _____

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, è realizzato per permetterLe di richiedere la pensione di reversibilità. Il conferimento dei dati è necessario e in sua mancanza il Fondo non potrà perseguire la finalità indicata. 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 si fonda sugli obblighi statutari e di legge.

I suoi 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 o Uffici Postali, 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 email: dpo@fondopensioni.siae.it.

La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo al predetto indirizzo email: 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, proporre reclamo all'autorità di controllo.
Il titolare del trattamento

ACCONSENTE

in relazione a quanto precede, al trattamento dei dati personali comunicati con la presente, necessari per l'accoglimento della richiesta in oggetto secondo le norme previste dal Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data: _____ Firma del richiedente _____