AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto....., nato a....., il....., residente a..... consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, in relazione alla richiesta di riscatto della propria posizione maturata nel piano pensionistico individuale n.

DICHIARA

Alla Compagnia di assicurazione CRONOS VITA ASSICURAZIONI S.p.A.

- di aver diritto al riscatto predetto in quanto alla data odierna si trova in stato di disoccupazione che perdura dal , in conseguenza di (crocesegnare):

- motivazioni dipendenti dalla volontà di una delle Parti (lavoratore o datore di lavoro) quali ad es: dimissioni, licenziamento, termine contratto a tempo determinato...);
- motivazioni NON dipendenti dalla volontà di una delle Parti (lavoratore o datore di lavoro) quali ad es: mobilità, licenziamento derivante dal dissesto finanziario del datore di lavoro, dal fallimento o da altra procedura concorsuale, casalinga, studente...);

e di non percepire reddito da lavoro.

DICHIARA ALTRESI'

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- di aver ricevuto e preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, riportata in calce alla presente;
- di autorizzare codesta società, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 71, comma 4, del D.P.R. n. 445 del 2000, a verificare presso le competenti amministrazioni la veridicità di quanto dichiarato dal sottoscritto.

Il sottoscritto si impegna altresì a produrre, su richiesta di codesta società, la documentazione idonea a confermare la veridicità dei dati dichiarati.

INFORMATIVA (ex D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, recante il codice in materia di protezione dei dati personali)
- Si comunica che il trattamento dei dati personali forniti dalla S.V. avverrà in conformità alle disposizioni della D.Lgs 30 giugno 2003, n.196. I dati, che saranno trattati presso CRONOS VITA ASSICURAZIONI S.p.A., sono necessari per l'accertamento dei requisiti suindicati. I dati saranno trattati esclusivamente ai predetti fini anche mediante procedure informatiche e non saranno comunicati né diffusi all'esterno, salva la facoltà di verificarne la veridicità presso le competenti amministrazioni. La S.V. potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto legislativo che prevede, fra gli altri, il diritto di accesso ai propri dati personali, il diritto di rettificare, aggiornare, completare o cancellare i dati erronei o incompleti, nonché il diritto di opporsi al trattamento per motivi legittimi - nei confronti del titolare del trattamento (CRONOS VITA ASSICURAZIONI S.p.A.) ovvero nei confronti del responsabile di tale trattamento. Sarà cura della S.V. comunicare tempestivamente la modifica o l'integrazione dei dati forniti, qualora rilevanti ai fini dell'accertamento dei requisiti.

Luogo e data

.....

(firma del dichiarante per esteso e leggibile*)

*sottoscrizione da autenticare a cura di un notaio, cancelliere, segretario comunale o dipendente incaricato dal sindaco ex art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000.

AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

La firma sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal/dalla dichiarante

Sig./Sig.ra..... previo accertamento della sua identità a
mezzo di.....

Luogo e data.....

Firma del notaio, cancelliere, segretario comunale o dipendente incaricato dal Sindaco