

Spett.le
Fondo Pensione per il Personale
delle Aziende del Gruppo UniCredit
Via Nizza,150
10126 TORINO

A seguito del decesso di:

Sig. _____ / _____
(cognome) (nome)

nato..il _____ / _____ / _____ deceduto il _____ / _____ / _____
(giorno) (mese) (anno) (giorno) (mese) (anno)

MATRICOLA FONDO _____ MATRICOLA AZIENDA _____

il/la sottoscritto/a

Sig. _____ / _____
(cognome) (nome)

nato a _____ il _____ / _____ / _____
(comune o stato estero) (provincia) (giorno) (mese) (anno)

n° codice fiscale _____ data del matrimonio _____ / _____ / _____
(giorno) (mese) (anno)

qualifica del superstite: coniuge figlio/a genitore fratello/sorella
(barrare la casella che interessa)

Indirizzo: _____

CAP _____ / _____ / _____ N° telefono _____
(Comune) (Provincia)

Residenza fiscale (se diversa):

Via _____ CAP _____ Comune _____ ()

indirizzo e-mail _____ cellulare _____

superstite beneficiario/a, con la presente richiede la corresponsione della pensione di reversibilità ai sensi dell'art. 4 del Regolamento da incorporazione parte "G".

Richiede l'applicazione sulla quota maturata a partire dal 1° gennaio 2007 del nuovo regime fiscale previsto dal D.Lgs. n. 252/05:

SÌ NO

DATI DEI FIGLI A CARICO DEL DANTE CAUSA AVENTI DIRITTO A PENSIONE

1) Sig. _____ / _____
(cognome) (nome)

nato.. a _____ il _____ / _____ / _____
(comune o stato estero) (provincia) (giorno) (mese) (anno)

n° codice fiscale _____ IBAN _____ (*)

2) Sig. _____ / _____
(cognome) (nome)

nato.. a _____ il _____ / _____ / _____
(comune o stato estero) (provincia) (giorno) (mese) (anno)

n° codice fiscale _____ IBAN _____ (*)

3) Sig. _____ / _____
(cognome) (nome)

nato.. a _____ il _____ / _____ / _____
(comune o stato estero) (provincia) (giorno) (mese) (anno)

n° codice fiscale _____ IBAN _____ (*)

DATI DELL'EVENTUALE LEGALE RAPPRESENTANTE

Sig. _____ / _____
(cognome) (nome)

nato.. a _____ il _____ / _____ / _____
(comune o stato estero) (provincia) (giorno) (mese) (anno)

n° codice fiscale _____ tutore curatore procuratore
(barrare la casella che interessa)

Indirizzo: _____

CAP _____ / _____ / _____ / N° telefono _____
(Comune) (Provincia)

DATI RIGUARDANTI L'ACCREDITO DELLA PENSIONE (IBAN) – DATI DEL SUPERSTITE BENEFICIARIO

(le coordinate bancarie degli eventuali figli maggiorenni beneficiari di quota sono da indicare a lato del loro nome*)

Banca _____ Filiale _____ n° c/c _____

IBAN _____

Intestazione del conto _____ / _____
(Cognome) (Nome)
_____ / _____
(Cognome) (Nome)

Il sottoscritto, nel prendere nota che il pagamento delle pensioni del Fondo Pensione verrà effettuato mediante accredito nel conto corrente tempo per tempo comunicato, riconosce che l'avvenuto accreditamento degli importi dovutigli è da intendersi liberatorio a tutti gli effetti per il Fondo, esclusa da parte sua ogni eccezione, compreso il caso di cointestazione del conto con o senza facoltà di uso disgiuntivo.

Autorizza inoltre il Fondo Pensione, anche per i suoi successori od aventi causa, a provvedere direttamente agli eventuali storni degli accrediti che risultassero effettuati indebitamente a fronte della pensione del Fondo.

Si impegna infine a notificare prontamente al Fondo Pensione ogni eventuale variazione dei dati sopraindicati e ad inviare sollecitamente i documenti che gli venissero richiesti

Poiché, a norma di Regolamento, la pensione di reversibilità spetta ai superstiti che, in base alle norme di legge, abbiano diritto a percepire l'analoga pensione a carico dell'assicurazione generale obbligatoria, si impegna a inviare al Fondo Pensione il **modello TE08 non appena ne verrà in possesso.**

Dichiara inoltre di aver preso atto, visionato e compreso l'informativa Privacy ai sensi ed agli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, pubblicata sul sito www.fpunicredit.eu nella sezione "Comunicazione Istituzionale" e si impegna a consegnare agli eventuali familiari e/o terzi interessati copia della suddetta informativa.

Data _____ (firma del titolare o del legale rappresentante)

(firma del cointestatario del conto)

Allegati:

- fotocopia documenti d'identità e codice fiscale aventi diritto
- dichiarazione detrazioni spettanti
- autocertificazione;
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (cfr fac simile allegato)
- mod. TE08 dell'INPS;

(*) **COMPILARE IN CASO DI FIGLIO MAGGIORENNE**

N.B. La corresponsione della quota di pensione per i figli maggiorenni a carico è subordinata all'invio di regolare certificato di studio e di autorizzazione INPS. Per i figli inabili la corresponsione della quota di pensione è subordinata al riconoscimento dello stato di inabilità da parte dell'INPS.

DICHIARAZIONE DETRAZIONI SPETTANTI - ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 del D.P.R. 29/9/73 n. 600

Spett. **Fondo Pensione per il Personale
delle Aziende del Gruppo UniCredit**

Il sottoscritto:

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MATRICOLA

CHIEDE

che ai fini della commisurazione delle detrazioni e dell'eventuale "credito Irpef" venga considerato oltre al reddito di lavoro dipendente un reddito aggiuntivo pari a €¹ (di cui per abitazione principale e pertinenze €)¹

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che, a decorrere dal, **ha diritto alle seguenti detrazioni:**

ALTRE DETRAZIONI (Art. 13)

SI	NO	Redditi di lavoro dipendente e/o assimilati
----	----	---

DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA (art. 12)

Detrazione per il coniuge a carico (o primo figlio al posto del coniuge mancante)

SI	NO	Coniuge (con un reddito annuo non superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili)
SI	NO	Primo Figlio in mancanza del coniuge (con un reddito annuo non superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili)
Codice Fiscale		
Cognome e Nome		Data di nascita / /
Comune di Nascita		Prov. nascita

Detrazioni per figli a carico

SI	NO	Figlio / a (con un reddito annuo non superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili)
SI	NO	Minore di tre anni
SI	NO	Portatore di Handicap
50%	100%	Percentuale di spettanza
Codice Fiscale		
Cognome e Nome		Data di nascita / /
Comune di Nascita		Prov. nascita

SI	NO	Figlio / a (con un reddito annuo non superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili)
SI	NO	Minore di tre anni
SI	NO	Portatore di Handicap
50%	100%	Percentuale di spettanza
Codice Fiscale		
Cognome e Nome		Data di nascita / /
Comune di Nascita		Prov. nascita

SI	NO	Ulteriore detrazione per nuclei numerosi (nuclei con almeno 4 figli a carico)
----	----	---

Detrazioni per altri familiari a carico

SI	NO	Altri familiari a carico (con un reddito annuo non superiore a € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili)		
50%	100%	Percentuale di spettanza	Oppure altra percentuale di spett.	%
Codice Fiscale				
Cognome e Nome		Data di nascita	/ /	
Comune di Nascita		Prov. nascita		

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda ogni variazione delle condizioni di spettanza dichiarate.

Data

Firma

N.B. - Per la compilazione, vedere le avvertenze sul retro.

Dichiaro inoltre di aver preso atto, visionato e compreso l'informativa Privacy ai sensi ed agli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, pubblicata sul sito www.fpunicredit.eu nella sezione "Comunicazione Istituzionale" e si impegna a consegnare agli eventuali familiari e/o terzi interessati copia della suddetta informativa.

AVVERTENZE PER IL DICHIARANTE

La presente dichiarazione vale anche per gli anni successivi alla richiesta. E' onere del dipendente comunicare le eventuali variazioni o il venir meno delle condizioni di spettanza dichiarate: l'omissione della comunicazione delle variazioni delle condizioni dichiarate prevede l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 11 del decreto legislativo 18 dicembre 1997, n. 471 e successive modificazioni.

- Altre detrazioni: si tratta delle detrazioni spettanti in relazione al tipo ed alla misura del reddito percepito.
- Detrazione per carichi di famiglia - Coniuge a carico: compete al dichiarante per il coniuge non legalmente ed effettivamente separato e alla tassativa condizione che questi non possieda nell'anno fiscale redditi propri per un ammontare complessivo annuo superiore al limite di legge (€ 2.840,51), al lordo degli oneri deducibili. Spetta a uno solo dei coniugi anche nel caso in cui entrambi possiedano redditi di ammontare non superiore al limite in questione.
- Detrazione per carichi di famiglia – Primo figlio per mancanza del Coniuge Se l'altro genitore manca o non ha riconosciuto i figli naturali e il contribuente non è coniugato (o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato) ovvero se vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente e questi non è coniugato (o, se coniugato, si è successivamente legalmente ed effettivamente separato), la detrazione prevista per il coniuge si applica al primo figlio, se di entità più elevata, e per gli altri figli si applica la detrazione prevista per questi ultimi. La mancanza del coniuge che dà luogo alla concessione della predetta detrazione speciale si verifica nelle seguenti ipotesi: quando l'altro genitore è deceduto; quando l'altro genitore non ha riconosciuto i figli naturali; quando vi sono figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente.
- Detrazione per carichi di famiglia - Figli a carico: si considerano figli a carico i figli di qualsiasi età (compresi i figli naturali riconosciuti, i figli adottivi e gli affidati o affiliati) che non abbiano redditi propri, al lordo degli oneri deducibili, superiori al limite di legge (€ 2.840,51). L'ammontare della detrazione spettante va ripartita al 50% tra i genitori. In caso di accordo tra i genitori la detrazione può essere attribuita al 100% al genitore con il reddito più elevato. In caso di separazione legale ed effettiva o di annullamento, scioglimento, cessazione degli effetti civili del matrimonio, la detrazione spetta, in mancanza di accordo, al genitore affidatario. In caso di affidamento congiunto o condiviso la detrazione spetta, in mancanza di accordo, nella misura del 50% tra i genitori. Dal'anno fiscale 2007 è stata introdotta una nuova detrazione per i nuclei numerosi in cui il soggetto richiedente abbia a proprio carico (al 100% o al 50%) almeno 4 figli.
- Ulteriore detrazione per nuclei numerosi: è la detrazione che può essere chiesta dal genitore che non fruisce della detrazione fiscale per i figli in quanto attribuita all'altro genitore ma che, stante la condizione oggettiva di avere a carico almeno 4 figli può chiedere al proprio datore il riconoscimento della detrazione in parola. La detrazione viene attribuita solo su richiesta e se è spettante, teoricamente, la detrazione base. In caso di richiesta occorre indicare i dati identificativi dei figli (minimo 4). In caso di incapacienza delle ritenute fiscali a far fruire pienamente della detrazione per nuclei numerosi, è previsto il riconoscimento di uno specifico credito di imposta. Al fine di ottenere il credito di imposta è necessario che il fruitore dichiarati di non possedere altri redditi oltre quello di lavoro dipendente e da abitazione principale, tale dichiarazione deve pervenire a UNICAF@UNICREDIT.EU.
- Detrazione per carichi di famiglia - Altri familiari a carico: si considerano altri familiari a carico i soggetti, con redditi propri non superiori ai limiti di legge (€ 2.840,51) al lordo degli oneri deducibili, indicati all'art. 433 del codice civile e diversi dal coniuge e dai figli di qualsiasi età: genitori (in loro mancanza gli ascendenti prossimi), discendenti prossimi, anche naturali (in mancanza dei figli), adottanti, generi, nuore, suoceri, fratelli e sorelle germani o unilaterali, coniuge separato o divorziato che percepisce alimenti; condizione essenziale è la convivenza con il contribuente o la percezione degli assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'autorità giudiziaria. L'ammontare della detrazione spettante va ripartita tra coloro che ne hanno diritto in proporzione all'effettivo onere sostenuto da ciascuno; il dipendente deve dichiarare la misura percentuale in cui può fruire della corrispondente detrazione (100% se ne usufruisce da solo; altra diversa misura se esistono altri soggetti che possono fruire della stessa).
- Detrazioni per carichi di famiglia richieste da soggetti extra-comunitari residenti in Italia: la richiesta di detrazioni deve essere accompagnata alternativamente da
- Documentazione originale prodotta dall'autorità consolare del Paese d'origine, con traduzione in italiano e asseverazione da parte del prefetto competente per territorio
- Documentazione valida nel paese di origine tradotta in italiano e asseverata come conforme all'origine dal consolato italiano del Paese d'origine.

Ogni anno, per mantenere il riconoscimento delle detrazioni per carichi di famiglia, è necessario inviare una dichiarazione in cui si confermi il perdurare della situazione certificata oppure nuova documentazione (e relativo modulo di richiesta) con i dati aggiornati. In assenza, le detrazioni non verranno più riconosciute.

Se i figli dei cittadini extracomunitari sono residenti in Italia è sufficiente, al fine di documentare il legame familiare, la certificazione dello stato di famiglia rilasciato dagli uffici comunali dai quali risulti l'iscrizione degli stessi all'anagrafe della popolazione residente.

Ai soggetti non residenti fiscalmente in Italia non spettano le detrazioni di imposta per i carichi di famiglia. Per eventuali chiarimenti in merito scrivere a UNICAF@UNICREDIT.EU

Nota 1 : Si tratta di dati non obbligatori. In mancanza di indicazioni verrà considerato quale reddito complessivo solo il reddito di lavoro dipendente.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

(cognome) _____ (nome) _____

nato a _____ () il // _____

residente a () _____ in _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ () il _____
- di essere residente a _____
- di essere cittadino italiano (oppure) _____
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere: celibe/nubile/di stato libero
- di essere coniugato/a con _____
- di essere vedovo/a di _____
- di essere divorziato/a da _____
- che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome)	(luogo e data di nascita)	(rapporto di parentela)

- di essere tuttora vivente
- che il/la figlio/a _____ è nato/a in data _____ a _____
- che il proprio _____ nato il _____
(rapporto di parentela) (cognome nome)
a _____ e residente a _____
è morto in data _____ a _____
- possesso e numero del codice fiscale _____
- stato di disoccupazione
- qualità di pensionato e categoria di pensione _____
- qualità di studente presso la scuola/università _____ di _____
- qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili
- qualità di vivenza a carico di _____
- nei registri dello stato civile del comune di _____ risulta che _____

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

(luogo, data)

Dichiara inoltre di aver preso atto, visionato e compreso l'informativa Privacy ai sensi ed agli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, pubblicata sul sito www.fpunicredit.eu nella sezione "Comunicazione Istituzionale" e si impegna a consegnare agli eventuali familiari e/o terzi interessati copia della suddetta informativa. La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

IL DICHIARANTE

FAC SIMILE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(dichiarazione da rendere davanti ad un un funzionario comunale)

La/Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ residente
a _____ Prov _____ in _____ n _____
vedova/o di _____
nato/a a _____ il _____ deceduto in _____ il _____

valendomi della disposizione di cui all'art. 47 del DPR 28/12/2000, n. 445 e consapevole delle pene stabilite per le false
attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli artt. 483,495, e 496 del codice penale,
dichiaro

sotto la mia personale responsabilità

che il/la defunto/a Sig. _____:

non ha lasciato altri figli legittimi oltre quelli sottoindicati, i quali non sono inabili, né interdetti, né ha lasciato figli
naturali riconosciuti, adottivi, affiliati o giudizialmente dichiarati

1) _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Pr _____ in _____ n _____

2) _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Pr _____ in _____ n _____

che fra di noi coniugi non fu mai promossa né pronunciata sentenza di separazione passata in giudicato, né esisteva
separazione di fatto, né pendeva fra di noi giudizio di scioglimento del nostro matrimonio contratto il _____

Ha/non ha contratto precedente matrimonio e allego/non allego copia della relativa sentenza di divorzio.

Data

Firma

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO E SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del **Regolamento Generale sulla Protezione dei dati personali** UE 2016/67 - (qui di seguito anche GDPR) il **Fondo Pensione per il Personale delle Aziende del Gruppo Unicredit**, in qualità di Titolare del Trattamento, fornisce le seguenti informazioni sul trattamento effettuato dei Suoi dati personali e sulla tutela dei Suoi diritti.

Al fine di fornirLe una chiara ed esaustiva informativa in merito al trattamento dei Suoi dati personali, e rammentandoLe che, ai sensi del GDPR, sarà necessario acquisire il Suo consenso scritto, che vorrà manifestare compilando la relativa scheda, si precisa quanto segue

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO E RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Il **Titolare del Trattamento** è il Fondo Pensione per il Personale delle Aziende del Gruppo Unicredit con sede legale in Genova via Dante,1 e Direzione Generale in Milano viale Liguria, 26 (di seguito anche **il Fondo**).

Il Fondo ha attribuito il ruolo di **"Responsabile della protezione dei dati"** alla corrispondente figura presso UniCredit S.p.A.

Il Responsabile della protezione dei dati può, pertanto, essere contattato presso:

UniCredit S.p.A.
Data Protection Office
Piazza Gae Aulenti n. 1, Tower B, 20154 Milano,
E-mail: Group.DPO@unicredit.eu, PEC: Group.DPO@pec.unicredit.eu.

2. FINALITA' E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Il Fondo tratta i Suoi dati personali per le seguenti finalità:

- A. Necessità di adempiere ad **obblighi derivanti dalla gestione della posizione previdenziale presso il Fondo**, strettamente connessi e strumentali alla gestione medesima.
Tale necessità rappresenta la base giuridica che legittima i relativi trattamenti. Il conferimento dei dati è necessario per la gestione del rapporto con il Fondo medesimo; in mancanza dei predetti dati personali il Fondo sarebbe nell'impossibilità di instaurare il rapporto o di dare esecuzione allo stesso.
- B. Necessità di **adempiere ad obblighi legali** (es. obblighi previsti dalla normativa fiscale - in materia, a titolo esemplificativo, di riconoscimento di tassazione agevolata, disposizioni impartite da Autorità, ecc.).

Tale necessità rappresenta la base giuridica che legittima i relativi trattamenti. Il conferimento dei dati necessari a tali fini rappresenta un obbligo legale; qualora il Fondo non disponesse dei predetti dati personali, si troverebbe nell'impossibilità di adempiere a quanto previsto dalla normativa.

3. CATEGORIE DI DATI TRATTATI

Il Fondo tratta dati personali raccolti direttamente presso di Lei, ovvero presso terzi, che includono, a titolo esemplificativo, **dati anagrafici** (es. nome, cognome, indirizzo, data e luogo di nascita codice fiscale) e **ii dati bancari** (es. dati relativi al conto corrente).

3.1 TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI¹

Il Fondo potrebbe trattare categorie particolari di dati personali (es. dati relativi all'adesione a sindacati, alla salute, ecc.) nell'adempimento di specifici obblighi relativi alla gestione del rapporto (es. per la concessione di anticipazioni o di altre prestazioni previdenziali, ecc.), ovvero per adempiere a specifici obblighi previsti dalla legge, ovvero per consentire di esercitare i diritti previsti da normativa di settore, e, in ogni caso, per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei suddetti diritti.

In tali casi il trattamento è necessario per assolvere agli obblighi di legge. Tale necessità rappresenta la base giuridica che legittima i relativi trattamenti; in mancanza dei Suoi dati personali il Fondo si troverebbe nell'impossibilità di accogliere la Sua richiesta o di adempiere a quanto previsto dalla normativa.

4. DESTINATARI O CATEGORIE DI DESTINATARI DEI DATI PERSONALI

Possono venire a conoscenza dei Suoi dati personali in qualità di **Responsabili del trattamento** le persone fisiche e giuridiche esterne all'organizzazione del Titolare, di cui all'elenco tempo per tempo aggiornato e tenuto a disposizione presso la Direzione Generale del Fondo, nonché, in qualità di **persone autorizzate al trattamento dei dati personali**, relativamente ai dati necessari allo svolgimento delle mansioni loro assegnate, gli addetti incaricati dai predetti Responsabili.

Inoltre i Suoi dati possono essere trattati da quei soggetti cui devono essere comunicati in adempimento ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria.

5. TRASFERIMENTO DEI DATI VERSO PAESI TERZI

La informiamo che i dati personali potranno essere trasferiti anche a Responsabili residenti in Paesi non appartenenti all'Unione Europea o allo Spazio Economico Europeo (cd. Paesi Terzi) riconosciuti dalla Commissione Europea aventi un livello adeguato di protezione dei dati trattati o, in caso contrario, solo se sia garantito contrattualmente dai predetti Responsabili un livello di protezione delle informazioni adeguato rispetto a quello dell'Unione Europea (es. tramite la sottoscrizione delle clausole contrattuali standard previsti dalla Commissione Europea) e che sia sempre assicurato l'esercizio dei diritti degli Interessati.

Ulteriori indicazioni in merito possono essere richieste scrivendo a Group.DPO@unicredit.eu.

6. MODALITA' DI TRATTAMENTO

Il trattamento dei dati personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente collegate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

7. DIRITTI DEGLI INTERESSATI

Il GDPR Le attribuisce specifici diritti, tra i quali quello di conoscere quali sono i dati personali in possesso del Fondo e come questi vengono utilizzati (**Diritto di accesso**), di ottenerne l'**aggiornamento**, la **rettifica** o, se vi è interesse, l'**integrazione**, nonché la **cancellazione**, la trasformazione in **forma anonima** o la **limitazione di trattamento**.

7.1 PERIODO DI CONSERVAZIONE DEI DATI E DIRITTO ALLA CANCELLAZIONE (DIRITTO ALL'OBLIO)

Il Fondo tratta e conserva i Suoi dati personali **per tutta la durata del rapporto con il Fondo medesimo**, per l'esecuzione degli adempimenti allo stesso inerenti e conseguenti, per il rispetto degli obblighi di legge e regolamentari applicabili, nonché per finalità difensive proprie o di terzi.

Intervenuta la cessazione del citato rapporto, il Fondo tratterà e conserverà i Suoi dati personali - anche per il rispetto degli obblighi di legge e regolamentari, nonché per finalità difensive proprie o di terzi - sino alla scadenza del periodo di conservazione normativamente applicabile; successivamente i dati verranno **cancellati** o **conservati in una forma che non consenta la Sua identificazione** (es. anonimizzazione irreversibile), a meno che il loro ulteriore trattamento sia necessario per uno o più dei seguenti scopi:

¹ Ai sensi dell'articolo 9.1 del GDPR sono i "dati personali che rivelano l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche, o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona"

i) risoluzione di **precontenziosi e/o contenziosi** avviati prima della scadenza del periodo di conservazione;

ii) per dare seguito ad **indagini/ispezioni** da parte di funzioni di controllo interno e/o autorità esterne avviati prima della scadenza del periodo di conservazione;

iii) per dare seguito a richieste della **pubblica autorità italiana** pervenute/notificate al Fondo prima della scadenza del periodo di conservazione.

7.2 DIRITTO ALLA PORTABILITA'

Le evidenziamo che fino alla scadenza del periodo di conservazione applicabile - potrà chiedere di ricevere o chiedere di trasferire a terzi i Suoi dati personali in un **formato strutturato**, di **uso comune e leggibile** per ulteriori usi personali ovvero per fornirli ad altro titolare del trattamento (**Diritto alla portabilità**).

In particolare, i dati che possono essere oggetto di portabilità sono i **dati anagrafici** (es. nome, cognome, titolo, data nascita, sesso, luogo nascita, residenza, codice fiscale ecc.).

8. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

La informiamo che per esercitare i diritti sopra menzionati potrà scrivere a:

Fondo Pensione per il Personale delle Aziende del Gruppo Unicredit alla seguente casella di posta elettronica:

privacy.fondipensione@unicredit.eu

Il termine per la risposta è **un (1) mese**, prorogabile di **due (2) mesi** in casi di particolare complessità; in questi casi, il Fondo fornisce almeno una comunicazione interlocutoria entro **un (1) mese**.

L'esercizio dei diritti è, in linea di principio, gratuito; il Fondo si riserva il diritto di chiedere un contributo in caso di richieste manifestamente infondate o eccessive (anche ripetitive).

Il Fondo ha il diritto di chiedere informazioni necessarie a fini identificativi del richiedente.

9. RECLAMO O SEGNALAZIONE AL GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Le evidenziamo che Lei ha diritto di proporre reclamo ovvero di effettuare una segnalazione al *Garante per la Protezione dei Dati Personali* oppure in alternativa presentare ricorso all'Autorità Giudiziaria. I contatti del *Garante per la Protezione dei Dati Personali* sono consultabili sul sito web <http://www.garanteprivacy.it>.

DA COMPILARE SOLO NEL CASO DI
CORRESPONSIONE DELLA QUOTA DI PENSIONE A FIGLI INVALIDI/INABILI

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PARTICOLARI

Io sottoscritto/a codice fiscale
nato/a (Prov.) il..... e
residente a..... CAP(Prov.)

Via/V.le/P.zza/C.so n°

iscritto al Fondo Pensione per il Personale delle Aziende del Gruppo UniCredit

e se del caso congiuntamente a

figlio/a Sig/Sig.a

figlio/a Sig/Sig.a

figlio/a Sig/Sig.a

DICHIARO / DICHIARIAMO

di aver letto l'Informativa di cui sopra e di

acconsentire

non acconsentire

al trattamento dei miei/nostri dati personali particolari (= sensibili) come descritti .

Il richiedente della prestazione

..... lì, **firma**

e se del caso

Il figlio/a

..... lì, **firma**

..... lì, **firma**

..... lì, **firma**

N.B. Per i figli minorenni la firma sulla presente dichiarazione deve essere apposta dall'iscritto richiedente in qualità di esercente la responsabilità genitoriale.