fondo gomma plastica
IL TUO DOMANI IN BUONE MANI.

Fondo Pensione Complementare
a Capitalizzazione
per i Lavoratori
dell'Industria della Gomma,
Cavi Elettrici ed Affini
e delle Materie Plastiche
www.fondogommaplastica.it

ANTICIPAZIONE 75% PER SPESE SANITARIE

Edizione 07/2026

Io sottoscritto _____ _____
COGNOME (OBBLIGATORIO) NOME (OBBLIGATORIO)

Cod. fiscale _____ (OBBLIGATORIO) Tel. (OBBLIGATORIO) _____

Residenza (OBBLIGATORIO) _____ _____ _____ _____
VIA E NUMERO CIVICO CAP COMUNE PROV.

e-mail _____ COD. ADERENTE _____

RICHIEDO

l'anticipazione nella misura di euro _____ (almeno 1.000 euro al netto di imposte) e comunque nei limiti del 75% della posizione.
ATTENZIONE: indicare l'importo solo se si vuole una somma inferiore alla misura massima. Se l'importo richiesto dovesse superare quanto disponibile per l'anticipazione il Fondo, anche senza comunicarlo preventivamente all'iscritto, anticiperà comunque il massimo liquidabile (consultabile, al lordo delle imposte, nella pagina riservata del sito internet).
Da **accreditare** sul seguente c/c bancario

IBAN IT _____ _____ _____ _____ _____ _____
COD. PAESE CHECK DIGIT CIN ABI CAB C/C

ATTENZIONE: PER RAGIONI DI SICUREZZA IL FONDO NON EFFETTUA LIQUIDAZIONI SU C/C INTESTATO A TERZI. PERTANTO L'IBAN DA INSERIRE NELLA RICHIESTA DEVE ESSERE INTESTATO ALL'ADERENTE.

ALLEGO OBBLIGATORIAMENTE I SEGUENTI DOCUMENTI:

- copia della carta di identità e codice fiscale;
- **dichiarazione rilasciata dall'ASL di competenza territoriale/Ospedale/Medico di base** relativa a terapie o interventi legati a gravissime situazioni aventi carattere di straordinarietà sotto profilo medico come da fatture/preventivi allegati **(obbligatoria anche nel caso in cui gli interventi/terapie sanitarie siano eseguite privatamente)** - vedi allegato 1;
- copia delle **fatture** o dei **preventivi** relativi **alle spese sostenute**, emessi non oltre i sei mesi che precedono la richiesta e redatti su carta intestata dell'operatore (in caso di invio di preventivi la fattura deve essere inoltrata al Fondo entro sei mesi dall'erogazione della prestazione e comunque entro due mesi dalla data riportata sul giustificativo di spesa);
- stato di famiglia redatto dal comune attestante il grado di parentela; in alternativa estratto per riassunto dell'atto di nascita rilasciato dal Comune (se la richiesta è per i figli) ed estratto per riassunto dell'atto di matrimonio rilasciato dal Comune (se la richiesta è per il coniuge);
- liberatoria della/e finanziaria/e (in caso di presenza di prestiti contro cessione del quinto dello stipendio).

DICHIARO DI AVER LETTO CON ATTENZIONE I CONTENUTI RIPORTATI NEL DOCUMENTO SULLE ANTICIPAZIONI E IN PARTICOLARE LE AVVERTENZE RIPORTATE NELLA PAGINA 2 DEL MODULO.

PRENDO ATTO: Il trattamento dei Suoi dati è effettuato da Fondo Gomma Plastica, Titolare del trattamento, per gestire la Sua richiesta di anticipazione per spese sanitarie. L'informativa completa sul trattamento dei dati è disponibile al seguente link: https://www.fondogommaplastica.it/documenti/informative-aderenti-e-aziende/

Data _____ Firma dell'iscritto _____ FIRMA QUI

INVIARE TRAMITE RACCOMANDATA A/R A FONDO GOMMA PLASTICA
CASELLA POSTALE 41 - 35030 RUBANO (PD)

Edizione 07/2026

AVVERTENZE:

- in caso di notifica di un contratto di cessione del quinto dello stipendio l'iscritto dovrà produrre un'autorizzazione da parte della societaà finanziaria a liquidare l'importo (liberatoria); in assenza di questo documento il fondo potrà liquidare comunque i 4/5 dell'anticipazione concedibile;
- in caso di precedenti anticipazioni, la misura liquidabile può subire delle limitazioni per tener conto dell'importo già liquidato (vedi documento sulle anticipazioni alla sezione Limitazioni oppure con id utente e password consulta la tua pagina personale alla sezione SIMULAZIONE ANTICIPAZIONE);
- il Fondo non effettuerà anticipazioni per importi inferiori a 1.000 euro (al lordo delle imposte);
- il Fondo liquiderà la posizione entro 90 giorni dalla fine del mese di ricevimento della richiesta completa (se arriva al Fondo entro il 16 del mese) oppure dalla fine del mese successivo negli altri casi e comunque nel termine massimo di legge di sei mesi dal ricevimento della stessa;
- in caso di documentazione incompleta l'anticipazione non potrà essere erogata e come data di presentazione della domanda si considera la data dell'integrazione della documentazione che completa la richiesta.

Si ricorda l'obbligo di inviare al Fondo copia conforme all'originale delle fatture (entro 180 giorni in caso di presentazione di preventivi di spesa) ed, eventualmente, a restituire la differenza in caso di erogazione di un importo superiore alla documentazione fiscale prodotta.

FORMULA DI ACQUISIZIONE CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 conferisco il consenso al trattamento dei dati personali particolari per la gestione della richiesta di anticipazione per spese sanitarie.

Elenco delle persone per le quali vengono effettuate le spese sanitarie

Nome cognome	**Firma per il trattamento dei dati relativi alla salute[1]**
Iscritto	
Coniuge	
Figlio	
Figlio	

N.B La mancata apposizione della firma non darà corso alla prestazione richiesta.

[1] La firma dovrà essere apposta dall'iscritto se la richiesta di anticipazione per le spese sanitarie è effettuata per se stesso o per un figlio minorenne o incapace.

Se invece la richiesta di anticipazione per le spese sanitarie è effettuata per il coniuge o per un figlio maggiorenne, la firma dovrà essere apposta dal coniuge o dal figlio maggiorenne.
In caso di richiesta di anticipazione congiunta, ossia di anticipazione per spese sanitarie occorse a più soggetti (per esempio iscritto e coniuge, iscritto e figlio, figlio e coniuge), la firma deve essere apposta da tutti i soggetti cui la richiesta si riferisce.
Se gli spazi predisposti non fossero sufficienti (in caso di più di due figli), si prega di compilare due volte questo foglio.

fondo gomma plastica
IL TUO DOMANI IN BUONE MANI.
Fondo Pensione Complementare
a Capitalizzazione
per i Lavoratori
dell'Industria della Gomma,
Cavi Elettrici ed Affini
e delle Materie Plastiche
www.fondogommaplastica.it

OBBLIGATORIA

DICHIARAZIONE ASL/AZIENDA OSPEDALIERA/MEDICO DI BASE

ALLEGATO 1

Edizione 07/2026

In relazione alla domanda di anticipazione per spese sanitarie richiesta dall'iscritto

COGNOME E NOME DELL'ISCRITTO

CODICE FISCALE

si RICONOSCONO/PRESCRIVONO a

COGNOME E NOME DEL DESTINATARIO DELLA TERAPIA/INTERVENTO (ISCRITTO, FIGLI, CONIUGE)

terapie o interventi legate a **gravissime situazioni, aventi carattere di straordinarietà** sotto il profilo medico, come da fatture/preventivi allegati.

ANNOTAZIONI

Data _____ Timbro e firma ASL _____ FIRMA QUI

AVVERTENZE

IL FONDO AMMETTE DICHIARAZIONI ANCHE SU CARTA INTESTATA O SU MODULISTICA ASL, PURCHÉ VI SIA L'INDICAZIONE IN MERITO ALLA GRAVITÀ E STRAORDINARIETÀ DELLE SPESE MEDICHE.