

**Dichiarazione ASL o altra struttura pubblica competente
per richiedere al Fondo Pensione una anticipazione
per spese sanitarie a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e interventi
straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche**

Al Fondo pensione **Core Pension Fondo Pensione Aperto**

In relazione alla domanda presentata dal Vs. aderente:

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____

al fine di ottenere un'anticipazione dei contributi accumulati nel Fondo Pensione, come previsto dall'art.11, comma 7,
del D.Lgs. n° 252 del 05/12/2005,

SI DICHIARA

che il sig./sig.ra _____
(riportare il nome dell'aderente al Fondo Pensione o del familiare dell'aderente)

**deve sostenere TERAPIE/INTERVENTI LEGATI A GRAVISSIME SITUAZIONI ED AVENTI
CARATTERE DI STRAORDINARIETÀ SOTTO IL PROFILO MEDICO.**

_____ li _____.

Timbro e firma

Istruzioni:

- *La certificazione di cui all'oggetto può essere rilasciata anche dal medico curante convenzionato o da Istituti o Cliniche convenzionate.*
- *Il Timbro e la firma della presente Certificazione sono obbligatori e devono consentire l'esatta identificazione del soggetto che ha attestato la situazione sanitaria (codice Asl di riferimento o codice regione); a tal fine la Certificazione può essere prodotta su carta intestata*
- *In caso di spese sostenute per il familiare, allegare stato di famiglia rilasciato dal comune di residenza attestante il rapporto di parentela con l'aderente.*



DICHIARAZIONE ATTESTANTE IL VALORE DELLA SPESA GIA' SOSTENUTA/DA SOSTENERE PER GLI INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE O PER SPESE MEDICHE

(compilazione e sottoscrizione obbligatoria)

Il sottoscritto, _____

DICHIARA

(in caso di richiesta su base di preventivi di spesa) che il valore totale della spesa da sostenere in base al/ai preventivo/i di spesa presentati, per cui si è impegnato a trasmettere copia delle ricevute/fatture una volta in suo possesso, ammonta ad € _____.

Dettagliare i preventivi allegati qui di seguito:

Preventivo n°	Data Rilascio	Causale	Importo Preventivo in €

(in caso di richiesta su base solo di documenti definitivi) che il totale del valore della spesa già sostenuto, ammonta ad € _____, ed è riferito ai seguenti documenti allegati:

Fattura n°	Data Rilascio	Causale	Importo Fattura in €

Data _____

Firma _____

