



## **DOMANDA CONCESSIONE CONTRIBUTO MATERNITA' ANNO 2014**

**La domanda per la concessione del contributo dovrà essere corredata della seguente documentazione:**

- dichiarazione sostitutiva di certificazione da cui risulti la composizione del nucleo familiare comprensivo del/degli ultimo/i figlio/i nato/i (il modello predeterminato è disponibile sul sito [www.enasarco.it](http://www.enasarco.it));
- copia fronte/retro del documento di identità valido del richiedente.

**Per ottenere la prestazione è necessario che la richiedente sia in possesso dei requisiti di seguito riportati:**

**Per le nascite avvenute nell'anno 2013**

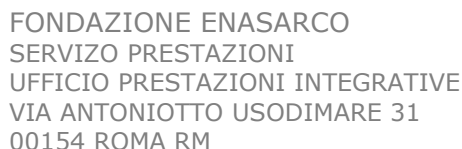
- essere un agente in attività con un conto previdenziale, incrementato esclusivamente da contributi obbligatori, che al 31 dicembre dell'anno precedente la richiesta, presenti un saldo attivo non inferiore a euro 2.833,00, ed una anzianità contributiva complessiva di almeno cinque anni, di cui tre anni negli ultimi cinque (ovvero la somma dei trimestri corrispondenti);
- essere titolare di una pensione diretta Enasarco.

**Per le nascite avvenute nell'anno 2014**

- essere un agente in attività con un conto previdenziale, incrementato esclusivamente da contributi obbligatori, che al 31 dicembre dell'anno precedente la richiesta, presenti un saldo attivo non inferiore a euro 2.880,00, ed una anzianità contributiva complessiva di almeno cinque anni, di cui tre anni negli ultimi cinque (ovvero la somma dei trimestri corrispondenti);
- essere titolare di una pensione diretta Enasarco.

**FONDAZIONE • ENASARCO**

Via Antoniotto Usodimare, 31 - 00154 Roma, Italia  
Tel.Contact Center 199.30.30.33 – [Help.Agenti@enasarco.it](mailto:Help.Agenti@enasarco.it)  
Codice Fiscale 00763810587  
[www.enasarco.it](http://www.enasarco.it)



La sottoscritta \_\_\_\_\_

Nata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Comune

[illegible]**COORDINATE BANCARIE** (per l'eventuale corresponsione del contributo)

Banca/Ufficio Postale/Altro \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Indirizzo

**IBAN**[illegible]

PAESE

**COD.com**

CIN

ABI

CAB

NUMERO DI C/C

**Richiede la somma spettante per il contributo maternità del/la figlio/a**

Cognome	Nome
---------	------

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

[illegible]Primo figlio ☐ Secondo figlio ☐ Terzo figlio o ulteriore ☐

Il diritto alla prestazione decade se la stessa non viene richiesta **entro un anno** dall'evento.  
(Il presente modulo è valido anche per le nascite avvenute nel 2013)

Le domande inoltrate in ritardo, **incomplete o prive totalmente e parzialmente della documentazione** richiesta verranno automaticamente archiviate.

Data	Il/La Richiedente
------	-------------------

## Informativa sul trattamento dei dati personali

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/03 Le comunichiamo che:

- tutti i dati personali che La riguardano, compresi quelli sensibili, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali, nonché dalla legge e dai regolamenti al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa. Il trattamento dei dati avverrà con l'utilizzo di strumenti elettronici, attraverso logiche correlate alle finalità per le quali sono stati raccolti;
- il conferimento dei dati anagrafici del richiedente, dei dati relativi al coniuge anche se non fiscalmente a carico e delle coordinate bancarie, in caso di banca estera, è obbligatorio al fine di poterLe offrire la prestazione richiesta; il conferimento dei dati relativi a stato civile, attività d'agenzia esercitata e modalità di pagamento richiesta ha lo scopo di agevolare il disbrigo puntuale della pratica inerente la Prestazione Integrativa richiesta;
- il trattamento dei dati avverrà ad opera di dipendenti della Fondazione; eccezionalmente potranno conoscere i Suoi dati altri soggetti che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto della Fondazione Enasarco, i quali operano in qualità di responsabili designati dalla Fondazione stessa. Inoltre i Suoi dati potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria;
- in ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del Codice in materia di protezione dei dati personali. In particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarLa; ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intellegibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; chiedere l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati; opporsi, in tutto o in parte e per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;
- il titolare del trattamento è la Fondazione Enasarco con sede in Roma Via Antoniotto Usodimare n. 31.

---

(Data)

---

(Firma)

