



Ente Nazionale di Previdenza e di Assistenza  
per i Lavoratori dello Spettacolo

Direzione Prestazioni Previdenziali  
Viale Regina Margherita, 206 - 00198 ROMA  
Fax 0685446390- 0685446557 Numero Verde 800462693

**RICHIESTA ACCREDITAMENTO AI FINI DELL'EROGAZIONE DI  
PRESTITI CON CESSIONE DEL QUINTO DELLA PENSIONE  
(D.P.R. n. 180/50)**

**Oggetto:** accreditamento ai fini dell'erogazione di prestiti con cessione del quinto della pensione (D.P.R. n. 180/50).

Trasmissione dei dati attestanti il possesso dei requisiti di cui al Decreto Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 313/2006.

Al fine di consentire all'ENPALS di dar corso ai prestiti estinguibili con cessione del quinto della pensione stipulati da titolari di prestazioni di questo Ente, si forniscono le seguenti informazioni relative alla posizione anagrafica:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo sede legale \_\_\_\_\_

Codice U.I.C. \_\_\_\_\_ Data iscrizione U.I.C. \_\_\_\_\_

Codice ABI \_\_\_\_\_

Partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

Funzionario incaricato \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Coordinate Bancarie dell'univoco conto scelto per il versamento delle quote:

ABI \_\_\_\_\_ CAB \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

Conto corrente \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

SPAZIO PER L'AUTENTICA DELLA FIRMA

Mi impegno a comunicare all'Enpals qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro 30 giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le Amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

Dichiaro che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”)

L'Enpals con sede in Roma, Viale Regina Margherita 206, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Enpals e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.

I suoi dati personali 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, altri Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.

L'Enpals la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice.