

MODULO PER VARIAZIONE NUCLEO FAMILIARE

SI RACCOMANDA DI RIVOLGERE PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO ALLEGATO E DI APPORRE/FAR APPORRE TUTTE LE FIRME NECESSARIE

INOLTRE SI PREGA ALLEGARE:

- certificato di nascita (in originale dell'anagrafe)
- certificato di matrimonio
- stato di famiglia
- certificato di residenza storico
- modulo di richiesta dell'anticipo scatto biennale
- certificato di pre-adozione/ adozione/ affidamento
- stato di famiglia storico a decorrere dal _____
- fotocopia sentenza di separazione omologata dal tribunale
- fotocopia sentenza di divorzio
- certificato di morte
- modulo di autorizzazione al trattamento dati personali L. 675/96 per l' "Istituto" (pag. 4)
- modulo di autorizzazione al trattamento dati personali L. 675/96 per la "Cassa" (pag. 5)

ATTENZIONE

IL MODULO ALLEGATO COMILATO E SOTTOSCRITTO - **DEVE ESSERE RESTITUITO CON SOLLECITUDINE** UNITAMENTE ALLA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA.

SI RAMMENTA, INFATTI, CHE L'INSERIMENTO DI NUOVI FAMILIARI NELLA CASSA DI ASSISTENZA VA RICHIESTO A MEZZO DEL MODULO ALLEGATO CHE **DEVE PERVENIRE ENTRO E NON OLTRE L'ULTIMO GIORNO DEL 4° MESE SUCCESSIVO ALLA DATA DELL'EVENTO** (NASCITA FIGLIO, MATRIMONIO, CONVIVENZA CON CONIUGE DI FATTO, ECC.).

OLTRE TALE TERMINE GLI ISCRITTI POSSONO ALTRESI ESERCITARE LE FACOLTA DI ESTENSIONE DELLE PRESTAZIONI IN QUALSIASI MOMENTO SUCCESSIVO ALLE SCADENZE STABILITE, CON PAGAMENTO DELLA CONTRIBUZIONE DAL MESE DI PERVENIMENTO DELLA DOMANDA DI INSERIMENTO E CON DIRITTO A FRUIRE, PER IL FAMILIARE IN QUESTIONE, DELLE RELATIVE COPERTURE DECORSO UN INTERO ANNO DALLA RICHIESTA STESSA.

SANPAOLO IMI

Il / La sottoscritto/ a _____ matr. _____ grado _____

in servizio presso _____ interno telefonico n. _____
(per personale assente n. abitazione)

A - COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

- 1) Comunica: la nascita del figlio/a
 l'adozione l'affidamento

_____ COGNOME E NOME _____ SESSO (M/F)

_____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROVINCIA DI NASCITA _____

- 2) Comunica di aver contratto matrimonio valido agli effetti civili in data _____ con il seguente nominativo:

_____ COGNOME E NOME _____

_____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROVINCIA DI NASCITA _____

convivente dal _____ non convivente dal _____
RIFERITA ALLA RESIDENZA anagrafica (comunicare eventuale variazione residenza e/o domicilio)

- 3) Comunica che il seguente familiare (*altre variazioni del nucleo familiare non comprese ai punti 1) e 2) lettera A)*

_____ COGNOME E NOME _____

_____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROVINCIA DI NASCITA _____

parentela _____

deve essere inserito nel nucleo familiare in quanto convivente dal _____

deve essere escluso dal nucleo familiare a decorrere dal _____

in quanto viene a cessare la convivenza

in seguito a separazione legale

inseguito a divorzio

è deceduto il _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO RETRIBUZIONI

NUCLEO CARICHI FISCALI DETRAZIONI CASSA ASSISTENZA SCATTO ANTICIPATO

PERVENUTO IL _____

B - DICHIARAZIONE AI FINI DELLE DETRAZIONI FISCALI

In ordine alle detrazioni fiscali consentite dalla vigente normativa ed in particolare dal [D.PR. 22/12/1986](#) n. 917 e successive modificazioni ed integrazioni il/la sottoscritto/a DICHIARA sotto la propria personale responsabilità:

1) DETRAZIONI PER I FIGLI (rif. lett. B del prospetto riassuntivo - pag. 3)

Per il/la figlio/a: _____ e a decorrere dal _____
COGNOME E NOME

- DI AVERE DIRITTO ALLA DETRAZIONE FISCALE IN BASE ALLA SEGUENTE PERCENTUALE:
- DI AVERE DIRITTO ALLA MAGGIORAZIONE PER PORTATORI DI HANDICAP
- DI AVERE DIRITTO ALLA DETRAZIONE FISCALE IN MANCANZA DEL CONIUGE

2) DETRAZIONI PER IL CONIUGE (rif. lett. A del prospetto riassuntivo - pag. 3)

- DI AVERE DIRITTO alle detrazioni fiscali per il coniuge a decorrere dal _____
- DI NON AVERE DIRITTO alle detrazioni fiscali per il coniuge a decorrere dal _____

3) DETRAZIONI PER ALTRI FAMILIARI (rif. lett. C del prospetto riassuntivo - pag. 3)

Per il seguente familiare:

_____ COGNOME E NOME

_____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROVINCIA DI NASCITA

parentela _____

- DI AVERE DIRITTO ALLE DETRAZIONI FISCALI a decorrere dal _____
- DI NON AVERE PIÙ DIRITTO ALLE DETRAZIONI FISCALI attualmente percepite a decorrere dal _____

in quanto:

- possessore di un proprio reddito superiore all'attuale limite di legge;
- è deceduto
- _____

C - CASSA DI ASSISTENZA SANPAOLO IMI - DA COMPILARE SEMPRE

In relazione alle variazioni del proprio nucleo familiare come evidenziato ai punti precedenti, ed ai termini ed alle condizioni previste dallo Statuto della CASSA DI ASSISTENZA SANPAOLO IMI, il sottoscritto:

RICHIEDE

ESCLUDE

NON RICHIEDE

l'estensione delle prestazioni della "CASSA" a favore del familiare indicato al punto "A/B" del presente modulo .

Tale estensione è a proprio carico ed è in ogni caso irrevocabile.

(vedi modulo allegato)

D - DICHIARAZIONE VERIDICITA DELLE INFORMAZIONI E SUCCESSIVE SEGNALAZIONI

Il / La sottoscritto / a DICHIARA - sotto la propria personale responsabilità - che tutti i dati riportati nel presente documento, specificatamente alle lettere **A** - variazione del nucleo familiare; **B** - dichiarazione ai fini delle detrazioni fiscali; **C** - Cassa di Assistenza Sanpaolo IMI sono veritieri e s'impegna a comunicare tempestivamente all'Ufficio Retribuzioni ogni variazione che dovesse verificarsi.

Il sottoscritto - consapevole dei diritti riconosciutigli dall'art. 13 della legge 675/1996 - prende atto che i dati personali come sopra forniti, relativi a variazioni intervenute nella composizione del proprio nucleo familiare, faranno oggetto di trattamento per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto di lavoro, nonché per finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti o normativa comunitaria, o da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e di controllo.

DATA

FIRMA

PROSPETTO RIASSUNTIVO - per l'interessato

DETRAZIONI PER CARICHI DI FAMIGLIA

Dall'imposta lorda possono essere richieste detrazioni per carichi di famiglia, nella misura prevista dalle disposizioni di Legge vigenti pro-tempore, a fronte delle seguenti fattispecie.

A - PER IL CONIUGE non legalmente ed effettivamente separato.

B - PER I FIGLI:

Per i figli, compresi i figli naturali riconosciuti, adottivi e gli affidati o affiliati.

La detrazione per i figli a carico va suddivisa tra entrambi i genitori, anche se sono separati, in proporzione all'effettivo onere sostenuto da ciascuno. In pratica, la detrazione per figli a carico può essere ripartita discrezionalmente tra i genitori in modo da consentirne pienamente l'utilizzo. Ovviamente se un genitore fruisce al 100 per cento della detrazione per figlio a carico l'altro genitore non può fruirne.

La detrazione spetta sicuramente per intero ad uno solo dei genitori quando l'altro genitore è fiscalmente a carico del primo e nei seguenti altri casi:

- figli del contribuente rimasto vedovo/a che, risposatosi, non si sia poi legalmente ed effettivamente separato;
- figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente, se questi è coniugato e non è legalmente ed effettivamente separato.

Si ha, invece, diritto per il primo figlio alla detrazione prevista per il coniuge a carico e per gli altri figli all'intera detrazione prevista per i figli a carico quando l'altro genitore manca perché deceduto o non ha riconosciuto il figlio ovvero per i figli adottivi, affidati o affiliati del solo contribuente se lo stesso non si è risposato o se risposato si è legalmente ed effettivamente separato

C - PER ALTRI FAMILIARI

Per ciascuna delle persone indicate nell'art. 433 del Codice Civile, tranne quelle indicate alla lettera sub **B**, che conviva con il contribuente o percepisca assegni alimentari non risultanti da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria.



Le detrazioni per carichi di famiglia spettano a condizione che le persone alle quali si riferiscono non abbiano nell'anno di riferimento redditi propri per ammontare complessivamente superiore a Euro 2840,51 al lordo degli oneri deducibili.

Le detrazioni per carichi di famiglia sono rapportate a mese e competono dal mese in cui si sono verificate a quello in cui sono cessate le condizioni richieste.

Per ogni altra informazione in materia di detrazione fiscali si rimanda al Testo Unico sulle Imposte Dirette, di cui questo prospetto costituisce un estratto (cfr. art. 12).

Spettabile
SANPAOLO IMI S.p.A.

Con riferimento alla legge 31/12/1996, n. 675, che reca disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento di dati personali", e consapevole dei diritti che mi competono ai sensi dell'art. 13 della legge stessa, prendo atto:

- che i miei dati personali, comunicatimi dal/la Vostro/a dipendente sig _____ o da me forniti o da Voi acquisiti nel prosieguo del rapporto di lavoro con questi intercorrente, faranno oggetto di trattamento - svolto mediante strumenti manuali, informatici e telematici con modalità tali da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi - per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto di lavoro, nonché per finalità connesse agli obblighi previsti da leggi, regolamenti e normativa comunitaria, o da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo.
- Che Titolare del trattamento suddetto è il SANPAOLO IMI S.p.A., con sede in Torino, Piazza San Carlo 156, e che Responsabile del trattamento dei dati del Personale, ai sensi della legge citata, è stato nominato il Capo Direzione Risorse Umane.

• Che lo svolgimento di talune delle attività di cui sopra, con particolare riferimento alla gestione di forme di previdenza ed assistenza, richiede la comunicazione dei dati suddetti ad Enti esterni - l'elenco dei quali è disponibile presso gli uffici della suddetta Direzione - che utilizzano tali dati in qualità di "titolari" ai sensi della legge citata; e che senza il mio consenso all'effettuazione di tali comunicazioni e dei correlati trattamenti non potranno pertanto essere eseguite le attività di cui è caso.

• Che nell'adempimento di specifici obblighi relativi alla gestione del rapporto di lavoro, quali quelli contabili, retributivi, previdenziali, assistenziali e fiscali, l'Istituto potrà venire in possesso di dati che la legge definisce come "sensibili" (con particolare riferimento a dati - contenuti in certificati di malattia ed infortunio, di gravidanza, di appartenenza alle c. d. categorie protette, etc. - da cui possa eventualmente desumersi il mio stato di salute) per il trattamento dei quali la legge richiede una specifica manifestazione di consenso.

- Che ho infine facoltà di manifestare o meno il consenso all'eventuale trattamento di miei dati personali per finalità altrimenti connesse alla gestione del rapporto di lavoro, quali ad esempio l'iscrizione a Circoli ricreativi aziendali.

In riferimento a quanto precede,

Do il consenso

Nego il consenso

alla comunicazione di miei dati personali ad Enti che svolgono attività di gestione di forme di previdenza ed assistenza.

Do il consenso

Nego il consenso

al trattamento, ivi compresa la comunicazione, dei dati sensibili già acquisiti o che verranno acquisiti dall'Istituto nell'adempimento degli obblighi poc'anzi indicati nello specifico riquadro, sempre nei limiti in cui ciò sia strumentale alla gestione del rapporto di lavoro.

Do il consenso

Nego il consenso

al trattamento di miei dati personali per finalità altrimenti connesse alla gestione del rapporto di lavoro

DATA

COGNOME E NOME DEL NUOVO FAMILIARE

FIRMA (per il minore, l'esercente la potestà)

(COGNOME E NOME DEL DIPENDENTE/PENSIONATO ISCRITTO - MATRICOLA)

Alla Cassa di Assistenza Sanpaolo IMI
c/o SANPAOLO IMI S.p.A.
Relazioni Industriali
Retribuzioni - Via Lugaro 15 – Torino

- **Premesso che**, i dati personali da me forniti, ivi compresi quelli sensibili, formano oggetto nel rispetto della legge 675/96 e delle disposizioni previste dallo Statuto della Cassa di Assistenza Sanpaolo IMI (di seguito "Cassa") a tutela della riservatezza dei dati inerenti ciascun beneficiario, di trattamento al fine di erogare prestazioni assistenziali sanitarie, anche integrative di quelle fornite dal Servizio Sanitario Nazionale, con rimborsi operati in via diretta da parte della "Cassa" per il tramite di entità esterne opportunamente individuate, eventualmente nominate responsabili del trattamento ovvero al fine di erogare le medesime prestazioni, in tutto od in parte, per il tramite di polizze di assistenza sanitaria di cui la "Cassa" si renda contraente;
- **atteso che**, ai sensi della legge n. 675 del 31/12/1996 e successive modifiche, è stato a me consegnato prospetto informativo riportante i dati previsti all'art. 10, comprensivo del testo dell'art. 13 della legge citata;
- **preso atto che**, titolare del trattamento è: **Cassa di Assistenza Sanpaolo IMI - Piazza San Carlo, n. 156 - 10121 Torino** e che, pertanto, qualsiasi richiesta in ordine al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali va inviata al suddetto indirizzo;
- **consapevole che**, nel caso di mancato conferimento dei dati, ovvero in assenza del mio consenso, risulta oggettivamente impossibile per la "Cassa" disporre dei necessari presupposti per l'erogazione delle prestazioni statutariamente previste

Presto il consenso

Nego il consenso

al trattamento sopra descritto (ai sensi degli artt. 11 e 22 L. 675/96).

Inoltre,

- **tenuto conto che**, al fine di realizzare quanto sopra previsto nell'ambito degli scopi statutari, nonché di quelli ad essi connessi e strumentali, la "Cassa" può comunicare i predetti dati personali a soggetti esterni (es. Compagnie di assicurazione), specificati a mezzo di apposite comunicazioni, diffuse agli iscritti ed agli aderenti;
- **atteso che**, ad esclusive finalità di gestione amministrativa e fiscale del Personale, la "Cassa" comunica i dati anagrafici relativi al nucleo familiare beneficiario delle prestazioni ai competenti uffici di Sanpaolo IMI S.p.A.;
- **consapevole che**, in mancanza del consenso, risulta oggettivamente impossibile per la "Cassa" disporre dei necessari presupposti per l'erogazione delle prestazioni statutariamente previste

Presto il consenso

Nego il consenso

alla comunicazione sopra descritta (ai sensi degli artt. 20 e 28 L. 675/96).

DATA

1) _____
(COGNOME E NOME DEL NUOVO FAMILIARE BENEFICIARIO)

FIRMA

2) _____
(COGNOME E NOME DEL NUOVO FAMILIARE BENEFICIARIO)

FIRMA

Si precisa che per i minori è necessaria la firma di entrambi i genitori esercenti la potestà