



**CASSA DI PREVIDENZA**  
MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**MODULO PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE**

**CASSA DI PREVIDENZA AZIENDALE PER IL PERSONALE  
DEL MONTE DEI PASCHI DI SIENA  
Via ALDO MORO 11/15  
53100 SIENA (SI)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ . C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ - e-mail \_\_\_\_\_

DIPENDENTE DI:     BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SpA                       FRUENDO                       WI.DI.BA.

Matr. \_\_\_\_\_ - Iscritto a forme pensionistiche complementari dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**CHIEDO**

Una **ANTICIPAZIONE** della posizione previdenziale

pari al **75%**,  ovvero per l'importo, al netto delle imposte dovute, di euro \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ ,

**spese sanitarie** -  per sé  per il coniuge  per i figli  
può essere richiesta in qualsiasi momento

**acquisto/costruzione della prima casa** di abitazione  per sé  per i figli  
può essere richiesta decorsi otto anni di iscrizione, reiterabile dopo almeno tre anni dalla precedente richiesta per la stessa causale

**interventi recupero edilizio** relativamente alla prima casa di abitazione  per sé  per i figli  
può essere richiesta decorsi otto anni di iscrizione, reiterabile dopo almeno tre anni dalla precedente richiesta per la stessa causale

Una **ANTICIPAZIONE** della posizione previdenziale

pari al **30%**,  ovvero per l'importo, al netto delle imposte dovute, di euro \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ ,

**ulteriori esigenze** dell'aderente  
può essere richiesta decorsi otto anni di iscrizione, reiterabile dopo almeno due anni dalla precedente richiesta per la stessa causale

**Allego i documenti come previsto dal "Regolamento sulle Anticipazioni".**

**A fronte degli eventuali preventivi di spesa prodotti per l'ottenimento dell'anticipazione, mi impegno a inoltrare la documentazione definitiva entro i 12 mesi dalla richiesta consapevole dell'obbligo di dover restituire l'eventuale importo anticipato e non opportunamente giustificato.**

**Prendo atto che l'anticipazione comporta la riduzione della mia posizione individuale presso il Fondo per il numero di quote corrispondenti alla somma anticipata.**

L'anticipazione dovrà essere accreditata presso:

Filiale \_\_\_\_\_ COD. SPORTELLO \_\_\_\_\_

C/C \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

INTESTATO A \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

## DOCUMENTI DA ALLEGARE

Estratto del “Documento sulle Anticipazioni” disponibile sul sito web [www.cassadiprevidenzamps.it](http://www.cassadiprevidenzamps.it)

### Art- 5 - Spese sanitarie

5.5. Ai fini della liquidazione delle somme a titolo di Anticipazione per Spese Sanitarie, deve essere prodotta la seguente documentazione:

- a) Copia di un documento di identità valido.
- b) Attestazione della struttura sanitaria pubblica (ASL o medico di base) circa la straordinarietà delle terapie o degli interventi.
- c) Fatture e ricevute fiscali debitamente quietanzate attestanti gli oneri effettivamente sostenuti.
- d) Preventivi di spesa del professionista o della struttura che fornirà la prestazione, nel caso ci si avvalga della facoltà esposta al comma 5.4.
- e) Nei casi di anticipazione per figli e coniuge il grado di parentela deve essere dichiarato in autocertificazione.

### Art- 6 - Acquisto di prima casa di abitazione per sé o per i figli

6.7. Ai fini della liquidazione delle somme per acquisto prima casa, deve essere prodotta la seguente documentazione:

- a) Copia di un documento di identità valido.
- b) Autodichiarazione con la quale si attesti la residenza anagrafica o l'intenzione di voler trasferire la stessa entro 18 mesi dal rogito nel comune ove lo stesso è ubicato;
- c) Copia dell'atto notarile di compravendita, dell'atto di assegnazione nei casi di acquisti in cooperativa, o copia delle fatture e del certificato di ultimazione lavori nei casi di costruzione in proprio dell'immobile.
- d) Nel caso di acquisto prima casa per i figli si allegnerà anche autocertificazione attestante il rapporto di parentela. Il figlio dovrà altresì sottoscrivere autocertificazione di cui al punto b) del presente comma.
- e) Avvalendosi dell'opzione di cui al comma 6.6 occorre produrre anche adeguata documentazione preventiva. In tutti i casi l'iscritto sottoscriverà un'autocertificazione che, oltre a specificare in quale quota l'immobile verrà acquistato dallo stesso o dal figlio, attesterà il requisito di “prima casa” quale si evincerà dal successivo rogito. Allegherà inoltre:
  - nel caso di acquisto in proprio, copia del preliminare di compravendita.



- nel caso di acquisto in cooperativa, copia del verbale relativo alla preassegnazione dell'alloggio, copia del contratto di appalto e la documentazione relativa agli esborsi effettuati.
- nel caso di costruzione in proprio, si allegheranno l'atto di proprietà del terreno, la concessione edilizia e il contratto di appalto o preventivi di spesa.

**Art- 7 - Realizzazione degli interventi di cui all'art. 3, comma 1, lettera a), b), c) e d)**  
**del D.P.R. 6 giugno 2001, n. 380, relativamente alla prima casa di abitazione**

7.5. Ai fini della liquidazione delle somme a titolo di Anticipazione per interventi di recupero edilizio della prima casa, deve essere prodotta la seguente documentazione:

- a) Copia di un documento di identità valido.
- b) Copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare.
- c) Autocertificazione attestante che l'abitazione da ristrutturare è dimora abituale dell'iscritto.
- d) Per gli interventi riguardanti parti comuni dell'immobile, copia della delibera assembleare e della tabella millesimale di ripartizione delle spese.
- e) Copia delle fatture quietanzate o ricevute fiscali attestanti le spese sostenute, o delle attestazioni dei pagamenti condominiali.
- f) Nel caso l'intervento riguardi la prima casa per i figli si allegherà anche autocertificazione attestante il rapporto di parentela, il figlio sottoscriverà per sé l'autocertificazione di cui al punto c).
- g) Avvalendosi dell'opzione di cui al comma 7.4 la richiesta dovrà essere accompagnata da preventivo di spesa datato non oltre i sei mesi.

**Art- 8 - Ulteriori esigenze dell'iscritto**

8.2. In tale ipotesi, la richiesta di Anticipazione presentata dall'iscritto al Fondo deve essere corredata dalla copia di documento di identità valido.



**CASSA DI PREVIDENZA**  
MONTE DEI PASCHI DI SIENA

**DICHIARAZIONE DELLA STRUTTURA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE PER RICHIEDERE AL FONDO PENSIONE UNA ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE DERIVANTI DA GRAVISSIME SITUAZIONI PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI**

Alla

**CASSA DI PREVIDENZA AZIENDALE PER IL PERSONALE  
DEL MONTE DEI PASCHI DI SIENA  
VIALE TOSELLI 78  
53100 SIENA (SI)**

In relazione alla domanda presentata dal Vs. Iscritto:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**SI DICHIARA**

Che il Sig. / Sig.a \_\_\_\_\_

*(riportare il nome dell'iscritto alla Cassa di Previdenza o del familiare per il quale si richiede l'anticipazione)*

Deve sostenere terapie / interventi legati a gravissime situazioni ed avente carattere di straordinarietà sotto il profilo medico

Luogo e data

---

---

TIMBRO E FIRMA

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (A CURA DELL'ISCRITTO)**

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_  
Con la sottoscrizione del presente modulo, autorizza la Cassa di Previdenza Aziendale per il Personale MPS al trattamento dei dati personali e la comunicazione dei medesimi a società incaricate dalla Cassa dell'attività di gestione.

Si informa, ai sensi del Regolamento EU 2016/679, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo

Luogo e data

\_\_\_\_\_ firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

---

- La presente certificazione può essere rilasciata anche dal medico curante convenzionato; in questo è necessario che sia apposto il timbro con l'indicazione del codice regionale.



**AUTOCERTIFICAZIONE DEL GRADO DI PARENTELA**

(ART. 46 D.P.R. 28/12/2000, N. 445)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 455/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

**DICHIARO**

Di essere legato a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Dal seguente grado di parentela : \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Coniuge / figlio/a



**CASSA DI PREVIDENZA**  
**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Luogo e data

---

firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_



**NEL CASO IN CUI L'ANTICIPAZIONE SIA RICHIESTA PER IL CONIUGE o PER IL FIGLIO**

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 ("GDPR" o "Regolamento"), ed in generale in osservanza del principio di trasparenza previsto dal Regolamento medesimo, la Cassa di Previdenza Aziendale per il Personale del Monte dei Paschi di Siena (per brevità "Cassa") fornisce le seguenti informazioni in merito al trattamento dei dati personali.

**1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO**

Il titolare del trattamento (cioè il soggetto che determina le finalità e i mezzi del trattamento di dati personali, "Titolare del Trattamento" o "Titolare") è Cassa di Previdenza Aziendale per il Personale del Monte dei Paschi di Siena, in persona del legale rappresentante, con sede a Siena, Piazza Salimbeni 3, C.F. 80001370529, tel. 0577/294373, PEC: cassaprevidenzamps@postacert.gruppo.mps.it.

**2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO**

Il trattamento dei dati personali avrà la seguente finalità:

- a. finalità di corrispondere prestazioni pensionistiche complementari in attuazione di quanto stabilito dallo Statuto del Fondo Pensione e quindi la gestione erogazione e quant'altro connesso ai servizi, alle prestazioni ed ai benefici in genere relativi a detta iscrizione, comprese le formalità ed adempimenti amministrativi e contabili (ad esempio: acquisizione di informazioni preliminari alla conclusione dell'adesione;
- b. esecuzione di operazioni sulla base degli obblighi derivati dall'associazione;
- c. per esigenze di tipo operativo e gestionale;
- d. per esigenze di controllo sull'esecuzione della prestazione; per verifica della regolarità fiscale e contributiva; per la gestione del contenzioso –verifiche;
- e. diffide;
- f. transazioni; recupero crediti;
- g. controversie giudiziarie, etc.–), svolgimento delle attività inerenti alla vita associativa;
- h. adempimento degli obblighi previsti da leggi, regolamenti o dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate o da organi di vigilanza a cui il Fondo è soggetto;
- i. svolgimento di attività di informazione e promozione inerenti al perseguimento della finalità previdenziale complementare, non strettamente riconducibili al rapporto associativo (in caso l'interessato non esprima dissenso).

**3. TIPOLOGIA DATI TRATTATI**

Possono essere oggetto di trattamento le seguenti categorie di dati:

- dati anagrafici (cognome, nome, data luogo di nascita, residenza...) dell'associato, dell'eventuale fiscalmente a carico e degli eventuali beneficiari;
- codice fiscale e/o partita IVA;
- numero di telefono/indirizzo e-mail;
- dati della contribuzione e valore della posizione individuale;
- stato di salute in caso di richiesta di anticipazione per spese sanitarie o di riscatto per invalidità permanente;
- stato di salute in caso di prestazioni accessorie per invalidità o premorienza (se previsto);
- dati di carattere giudiziario.

**4. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO ED OBBLIGATORietà DEL CONFERIMENTO**

Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio per l'adempimento delle finalità perseguite dalla Cassa.

L'eventuale rifiuto comporterà l'inevitabile rigetto della domanda di adesione alla Cassa presentata dall'interessato, nonché delle richieste correlate alla partecipazione dell'interessato alla Cassa anche relative a soggetti eventualmente diversi dall'interessato (es. familiari).

Una volta perfezionata l'adesione alla Cassa Pensione il conferimento dei dati ulteriormente necessari, o l'aggiornamento



di quelli già forniti, è obbligatorio per tutto quanto è richiesto dagli obblighi legali e statuari e, pertanto, l'eventuale rifiuto a fornirli in tutto o in parte può dar luogo all'impossibilità per la Cassa di dare esecuzione al rapporto associativo.

La base giuridica del trattamento consiste nel fatto che il trattamento è necessario: per l'esecuzione delle finalità stabilite dallo Statuto della Cassa o per l'adempimento di un obbligo legale a cui è soggetto il Titolare del trattamento o per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico di cui è investito il titolare del trattamento.

## **5. RACCOLTA, MODALITÀ DI TRATTAMENTO E CONSERVAZIONE**

I dati sono raccolti presso l'interessato, cioè sono i dati che Lei ci fornirà, nonché quelli comunicati dagli Enti preposti (azienda, ente pubblico...) e dalle eventuali società finanziarie che comunicano la cessione del credito dell'interessato.

Il trattamento dei dati personali è svolto direttamente dalla Cassa e/o da soggetti esterni all'uopo incaricati, in qualità di responsabili del trattamento (fra gli altri, i service amministrativi) o da autonomi titolari quali le compagnie di assicurazioni, le banche, gli intermediari finanziari, le società di gestione di dati e incaricate dell'imbustamento e invio della corrispondenza, Enti pubblici.

Il trattamento sarà effettuato:

- mediante l'utilizzo di sistemi manuali e automatizzati;
- da soggetti o categorie di autorizzati all'assolvimento dei relativi compiti;
- con l'impiego di misure adeguate a garantire la riservatezza dei dati ed evitare l'accesso agli stessi da parte di terzi non autorizzati.

I Suoi dati saranno conservati per tutta la durata del rapporto associativo e, dopo la cessazione del rapporto – limitatamente ai dati a quel punto necessari – per l'estinzione delle obbligazioni assunte e per l'espletamento di tutti gli eventuali adempimenti di legge e per le esigenze di tutela anche associativa connessi o da esso derivanti.

I dati personali potranno essere trattati da dipendenti e collaboratori della Cassa, incaricati di svolgere specifiche operazioni necessarie al perseguimento delle finalità suddette, sotto la diretta autorità e responsabilità della Cassa e in conformità alle istruzioni che saranno dallo stesso impartite.

Non vi sono processi decisionali automatizzati.

## **6. COMUNICAZIONE DEI DATI**

Ferme restando le comunicazioni eseguite in adempimento di obblighi di legge e associativi, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati, esclusivamente per le finalità sopra specificate, a:

- a. tutti i soggetti cui la facoltà di accesso a tali dati è riconosciuta in forza di provvedimenti normativi;
- b. dipendenti, collaboratori, fornitori del Titolare, nell'ambito delle relative mansioni e/o obblighi relativi all'esecuzione del rapporto associativo con Lei; tra i soggetti fornitori del Titolare si indicano a titolo esemplificativo istituti bancari e creditizi incaricati dell'attività di custodia e gestione del patrimonio; società di servizi amministrativi, contabili ed informatici; imprese di assicurazioni e società finanziarie; consulenti legali, avvocati, consulenti fiscali e commercialisti;
- c. amministrazioni pubbliche e Autorità di vigilanza e controllo, quando previsto dalla normativa vigente.

## **7. LUOGO DI TRATTAMENTO DEI DATI**

Lo svolgimento dell'attività avviene sul territorio dell'Unione Europea. Non vi è intenzione di trasferire i dati al di fuori del territorio dell'Unione Europea o ad un'Organizzazione internazionale.

## **8. DIRITTI DELL'INTERESSATO**



Le ricordiamo che il GDPR Le attribuisce l'esercizio dei seguenti diritti di:

- a. accesso ai dati personali (avrà quindi il diritto di avere gratuitamente le informazioni in merito ai dati personali detenuti dal Titolare ed al relativo trattamento, nonché di ottenerne copia in formato accessibile);
- b. rettifica dei dati (provvederemo, su Sua segnalazione, alla correzione o integrazione dei Suoi dati non corretti o imprecisi, anche divenuti tali in quanto non aggiornati);
- c. revoca del consenso (qualora il trattamento avvenga in forza di consenso da Lei manifestato, Lei potrà revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento prestato prima della revoca)
- d. cancellazione dei dati (diritto all'oblio) (ad esempio, i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o trattati; sono stati trattati illecitamente; devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale; Lei ha revocato e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento; Lei si oppone al trattamento);
- e. limitazione del trattamento (in determinati casi –contestazione dell'esattezza dei dati, nel tempo necessario alla verifica; contestazione della liceità del trattamento con opposizione alla cancellazione; necessità di utilizzo per i Suoi diritti di difesa, mentre essi non sono più utili ai fini del trattamento; se vi è opposizione al trattamento, mentre vengono svolte le necessarie verifiche– i dati verranno conservati con modalità tali da poter essere eventualmente ripristinati, ma, nel mentre, non consultabili dal Titolare se non appunto in relazione alla validità della Sua richiesta di limitazione).
- f. opposizione in tutto o in parte al trattamento per motivi legittimi (in determinate circostanze Lei potrà comunque opporsi al trattamento dei Suoi dati, in particolare, qualora i dati personali siano trattati per finalità di marketing diretto, Lei ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento al trattamento, compresa la profilazione nella misura in cui sia connessa a tale marketing diretto. Qualora i dati personali siano trattati a fini di ricerca scientifica o storica o a fini statistici, per motivi connessi alla sua situazione particolare, ha il diritto di opporsi al trattamento, salvo se il trattamento sia necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico);
- g. portabilità dei dati (qualora il trattamento si basi sul consenso o su un rapporto associativo e sia effettuato con mezzi automatizzati, su Sua richiesta, riceverà in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che la riguardano e potrà trasmetterli ad un altro Titolare del trattamento, senza impedimenti da parte del Titolare del Trattamento cui li ha forniti e, se tecnicamente fattibile, potrà ottenere che detta trasmissione venga effettuata direttamente da quest'ultimo).
- h. proposizione reclamo all'autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali – Garante Privacy).

Per contatti specificamente relativi alla tutela dei dati personali, compreso l'esercizio dei diritti di cui sopra, l'indirizzo di riferimento è [cassaprevidenzamps@postacert.gruppo.mps.it](mailto:cassaprevidenzamps@postacert.gruppo.mps.it).

Tutte le informazioni relative alla tutela dei dati personali, compresa copia aggiornata della presente informativa, sono reperibili sul sito internet [www.cassadiprevidenzamps.it](http://www.cassadiprevidenzamps.it), alla voce "documenti / Informativa sulla privacy".



Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_  
dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi del Regolamento EU 2016/679 ed attesta il proprio libero consenso affinché il Titolare proceda al trattamento dei suoi dati personali e sensibili come risultante dalla presente Informativa.  
Dichiara inoltre di avere preso visione e ricevuto copia del informativa ai sensi del Regolamento EU 2016/679, contenente i diritti dell'interessato.

Luogo e data

\_\_\_\_\_ firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

Il modulo deve essere completato e sottoscritto dal soggetto (diverso dall'iscritto) per cui viene richiesta l'anticipazione (coniuge o figlio). Per i figli minorenni la firma sarà di chi ne esercita la potestà genitoriale.

In mancanza del consenso al trattamento dei dati personali la Cassa non potrà procedere con l'elaborazione della richiesta.



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000, N. 445)**

**PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER ACQUISTO PRIMA CASA ABITAZIONE PER SE O PER IL FIGLIO**

**DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO DELL'ACQUISTO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di iscritto

in qualità di FIGLIO/A dell'iscritto al Sig. \_\_\_\_\_

reso edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 455/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

**DICHIARO<sub>1</sub>**

di non essere titolare di piena ed esclusiva proprietà o di altro diritto reale di godimento relativamente ad altre abitazioni nel territorio del comune ove è ubicato l'immobile per cui chiedo l'anticipazione .

di voler eleggere l'immobile da acquistare a residenza stabile entro 18 mesi dal rogito.



- di essere già residente nell'immobile da acquistare.
- di voler acquistare l'immobile per l'intera proprietà, ovvero per una quota pari al.....%
- .....
- (spazio per eventuali altre dichiarazioni)

Luogo e data

\_\_\_\_\_

firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_

1 Barrare solo la/e previsione/i che interessa/no



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

**(ART. 47 D.P.R. 28/12/2000, N. 445)**

**PER LA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER RISTRUTTURAZIONE PRIMA CASA ABITAZIONE PER SE O PER IL FIGLIO**

**DATI RELATIVI AL BENEFICIARIO DELL'ACQUISTO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di iscritto

in qualità di FIGLIO/A dell'iscritto al Sig. \_\_\_\_\_

reso edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 455/2000 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

**DICHIARO**

che l'abitazione da ristrutturare, situata in comune di \_\_\_\_\_, è la mia dimora stabile e coincide con la residenza anagrafica.

che l'immobile da ristrutturare è di mia proprietà per una quota pari al.....%



**CASSA DI PREVIDENZA**  
**MONTE DEI PASCHI DI SIENA**

Luogo e data

---

firma per esteso e leggibile \_\_\_\_\_