



**DOMANDA DI PRESTITO**

Inviare il modulo di domanda e la documentazione allegata all'indirizzo di posta elettronica [segreteria@cassamutuamipaaf.it](mailto:segreteria@cassamutuamipaaf.it)

Socio n° \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Dipendente di:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Min. Politiche Agricole Alimentari, Forestali e del Turismo | <input type="checkbox"/> Arma dei Carabinieri CIP _____ |
| <input type="checkbox"/> Vigili del Fuoco  | <input type="checkbox"/> Min. Lavoro Politiche Sociali  |
| <input type="checkbox"/> Polizia di Stato  | <input type="checkbox"/> Min. Sviluppo Economico        |
| <input type="checkbox"/> Guardia di Finanza  | <input type="checkbox"/> Min. Economia Finanza          |
| <input type="checkbox"/> Agea  | <input type="checkbox"/> Min. Trasporti                 |
| <input type="checkbox"/> Min. Difesa – OTI   | <input type="checkbox"/> Min. Salute                    |
| <input type="checkbox"/> Min. Istruzione   | <input type="checkbox"/> Min. Grazia Giustizia          |
| <input type="checkbox"/> Min. Beni Culturali   | <input type="checkbox"/> Min. Università Ricerca        |
| <input type="checkbox"/> Crea  | <input type="checkbox"/> Altro _____                    |

Sede lavorativa (ufficio di appartenenza) \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ In Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

Telefono ufficio \_\_\_\_\_ email ufficio \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che gli venga concesso, ai sensi dei vigenti Regolamento Prestiti e Piano di Ammortamento, un prestito:

- Ordinario - Codice \_\_\_\_\_
- Speciale - Codice \_\_\_\_\_
- Nuova sistemazione - Codice \_\_\_\_\_
- New sprint - Codice \_\_\_\_\_

Importo lordo (col.2) € \_\_\_\_\_ (in lettere \_\_\_\_\_/00)

Importo netto (col.4) € \_\_\_\_\_ (in lettere \_\_\_\_\_/00)

Importo fondo rischi € \_\_\_\_\_ (colonna 3)

Interessi totali € \_\_\_\_\_ (colonna 7)

Importo rata € \_\_\_\_\_ (colonna 6)

Numero rate \_\_\_\_\_ (colonna 5)

Prestito già in corso con Cassa Mutua: \_\_\_\_\_ (Sì o No)

Modalità di pagamento rate:

Trattenuta in busta paga

SDD Bancario  tale ipotesi, con esclusione dei prestiti New Sprint, viene esaminata dal CdA il quale si può riservare di acquisire ulteriore documentazione. A tale proposito le istanze con rimborso tramite SDD potranno non essere definite alla prima convocazione utile del Cda.

Erogazione del prestito tramite Bonifico Bancario sul Conto Corrente intestato a:

Intestatario del conto: \_\_\_\_\_

Codice IBAN \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Documentazione **obbligatoria** da allegare:

1. Informativa della privacy – pag. 4
2. Copia dell'ultima busta paga
3. Copia di un documento di identità in corso di validità
4. Documentazione della banca con Coordinate IBAN e Intestatario del conto
5. Atto di delega – pag. 5 (in caso di trattenuta in busta paga)
6. Autorizzazione SDD – pag. 6 (in caso di trattenuta diretta sul conto corrente bancario)
7. Autorizzazione trattenuta oltre il quinto cedibile – pag. 7 (solo per il personale OTI)
8. Giustificativi di spesa / preventivi (*Solo per prestiti New Sprint e Speciali*)
9. Comunicazione / Decreto di assegnazione a nuova sede lavorativa (*Solo per prestiti Nuova Sistemazione*)

**ATTENZIONE: In caso di documentazione mancante l'istanza di prestito non potrà essere accolta.**

Tra le norme che regolano i prestiti, si segnalano le seguenti clausole e condizioni:

1. in caso di ritardo nel versamento dei ratei, il Consiglio di Amministrazione potrà dichiarare il Socio decaduto dal beneficio del termine e per ulteriori inadempienze, verrà dichiarato moroso per gli effetti dell'articolo 9 dello Statuto e del Regolamento sullo stato di morosità;
2. sulle somme non corrisposte nei termini, graverà l'interesse moratorio del 10% annuo a scalare, dal dì della scadenza a quello dell'effettivo pagamento;
3. si dichiara di eleggere il domicilio indicato nel presente modulo per la ricezione di tutte le comunicazioni e/o notificazioni relative a controversie che potrebbero insorgere in relazione al presente prestito presso l'indirizzo in intestazione, impegnandosi a comunicare alla Cassa Mutua Mipaافت per iscritto, a mezzo raccomandata A/R ogni eventuale successiva variazione entro dieci giorni dall'avvenuta modifica;
4. per ogni controversia, sarà competente in via esclusiva il Foro di Roma.

Sottoscrivendo il presente modulo si dichiara di aver letto e di accettare il regolamento prestiti in vigore dal 1° dicembre 2018.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dichiaro che nei miei confronti non vi sono provvedimenti in corso di collocamento a riposo a qualsiasi titolo o di sospensione dal servizio e, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, approvo specificatamente le clausole sub num. 1 (decadenza dal beneficio del termine e morosità), 2 (interessi moratori), 3 (elezione di domicilio) e 4 (Foro competente) di cui sopra.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ex art. 12 e ss. GDPR 2016/679 e D. LGS N. 196/2003)

La scrivente CASSA MUTUA di Previdenza ed Assistenza fra il Personale del Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari, Forestali e del Turismo, in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro tempore, con sede in Roma, c.f. 80094790582, quale Titolare del trattamento, comunica che, al fine dell'instaurazione e gestione del rapporto associativo nonchè per adempiere ad obblighi legali, dovrà richiedere Suoi dati personali e/o sensibili che saranno oggetto di "trattamento" (ossia di raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione, salvo altro).

In particolare, pertanto, La informiamo e Le comunichiamo che:

1. i dati saranno trattati con il supporto di *mezzi cartacei, informatici o telematici* presso la sede legale dell'Ente sita in Roma nonchè presso le diverse sedi operative della Cassa Mutua o di terzi a tal fine espressamente autorizzati, nel pieno rispetto della normativa vigente in materia;
2. i dati saranno richiesti dalla Cassa Mutua e saranno da Lei conferiti, inizialmente e salvo altro, per l'iscrizione all'Ente in qualità di socio ordinario e, successivamente, per ogni prestazione e/o servizio prevista nello Statuto dell'Ente (ad es. concessione di prestiti, liquidazioni, polizze assicurative, sussidi statutari, contributi straordinari, salvo altro); base giuridica del trattamento, pertanto, è il suo consenso ovvero la necessità di eseguire il contratto associativo salvo altro;
3. il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto, in difetto, la Cassa Mutua si troverà nell'impossibilità di prestare i propri servizi o attività nei suoi confronti;
4. ferme restando le comunicazioni eseguite in virtù di obblighi di legge o contrattuali, tutti i dati raccolti ed elaborati potranno essere comunicati, per le finalità di cui al punto 2, al Ministero o Ente di appartenenza, alla compagnia di assicurazione per le comunicazioni d'obbligo, salvo altri. All'occorrenza i suoi dati potranno essere comunicati e trattati anche da altri soggetti esterni (ad esempio per esigenze di natura fiscale, legale o previdenziale). Inoltre potranno avere conoscenza dei Suoi dati i Responsabili del trattamento e gli Incaricati al trattamento nominati con apposito atto scritto i quali, in ogni caso, si sono impegnati a garantire la massima riservatezza e discrezione nonchè a non divulgare, neanche dopo la cessazione dell'incarico, alcuna delle informazioni di cui sono venuti a conoscenza nell'adempimento dei compiti assegnati;
5. tutti i dati saranno pertanto trattati in modo lecito, corretto e trasparente; saranno adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti e trattati; saranno esatti e, se necessario, aggiornati; trattati in maniera da garantire un'adeguata sicurezza; conservati per il periodo di tempo strettamente necessario alle finalità per le quali sono stati raccolti (dopo la cessazione del rapporto con l'Ente potranno ancora essere conservati per l'espletamento di tutti gli adempimenti connessi o derivanti dalla conclusione del rapporto stesso);
6. inviando una mail all'indirizzo di posta [info@cassamutuamipaaf.it](mailto:info@cassamutuamipaaf.it) o un fax al numero **06/5840655** all'attenzione del Responsabile Consigliere Gabriele Pettorelli, potrà richiedere tutte le informazioni riguardanti il trattamento dei Suoi dati, ricevere informazioni relative ai Suoi diritti nonchè esercitarli concretamente;
7. in particolare, può esercitare i diritti previsti dalla normativa vigente quali, a titolo esemplificativo, chiedere l'accesso ai dati personali (art. 15 GDPR), la rettifica (art. 16 GDPR) o la cancellazione degli stessi (art. 17 GDPR) o la limitazione del trattamento che li riguardano (art. 18 GDPR) o di opporsi al loro trattamento (art. 21 GDPR), oltre al diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR). All'occorrenza, fatto salvo ogni altro ricorso amministrativo o giurisdizionale, potrà inoltre proporre reclamo a un'autorità di controllo (art. 77 e ss. GDPR). In caso di morte dell'interessato i suoi diritti potranno essere fatti valere dagli eredi;
8. potrà trovare ogni altra informazione e comunicazione in argomento, in particolare e per esteso quelle di cui agli art. 13 e 14 e di cui agli art. da 15 a 22 del GDPR 2016/679, sul sito internet della Cassa Mutua [www.cassamutuamipaaf.it](http://www.cassamutuamipaaf.it) nonchè sul sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)

Il sottoscritto, ricevute le informative di cui sopra, presta il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati:

Data: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

La informiamo inoltre che nelle modalità e per le finalità su indicate, se ciò sarà necessario per adempiere ad un obbligo contrattuale nei suoi confronti o per adempiere ad un obbligo di legge, tratteremo anche Suoi dati che la legge definisce **DATI SENSIBILI** (in particolare, ed in relazione ad eventuali richieste di sussidi o contributi straordinari previsti dallo Statuto dell'Ente, Le potranno essere richiesti dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, salvo altro); pertanto in relazione al trattamento di tali dati richiediamo un Suo esplicito consenso al loro trattamento.

Il sottoscritto, ricevute le informative di cui sopra, presta il proprio **CONSENSO** al trattamento dei dati che la legge definisce sensibili.

Data: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

## ATTO DI DELEGA PER LA TRATTENUTA IN BUSTA PAGA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in via/p.za \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Socio della “Cassa Mutua di Previdenza ed Assistenza Dipendenti del Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari, Forestali e del Turismo” avendo richiesto un prestito di € \_\_\_\_\_ estinguibile in n. \_\_\_\_\_ rate costanti ciascuna di € \_\_\_\_\_ con la presente

### autorizza

il/la \_\_\_\_\_, da cui dipende, a trattenere dalle competenze mensili, a far data dalla prima mensilità utile, l'importo di ciascuna rata prestito.

Autorizza, altresì, a porre il costo della presente delegazione a carico del sottoscritto (onere pari attualmente ad € 0,10 mensili, salvo successivi aggiornamenti).

Conferisce, altresì, delega al Corpo / Ente / Ministero medesimo a rimettere le predette somme alla Cassa Mutua mediante pagamento sul conto corrente acceso da quest'ultima presso Banca Monte dei Paschi di Siena - Filiale 8376, Via XX Settembre, 41 – 00187 Roma - IBAN: IT 32 X 01030 03389 000001014244.

Qualora, per qualsiasi causa, il sottoscritto restasse temporaneamente assente dal servizio ovvero le competenze spettanti non risultassero capienti per effettuare la ritenuta, autorizza l'Amministrazione a riprendere la trattenuta delle rate mensile non appena le condizioni stipendiali lo consentano e fino all'estinzione dell'importo dovuto salvo diverso accordo con l'Ente Cassa Mutua Mipaaf.

Lo scrivente presta il consenso al trattamento dei dati personali comuni e sensibili (ex GDPR n. 679/2016 e D. Lgs. n. 196/2003) e allega copia della busta paga e di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



**CASSA MUTUA**  
di Previdenza ed Assistenza Dipendenti  
Ministero delle politiche agricole alimentari e forestali  
(RETTA INENTE MORALE CON D.P.R. 06/08/60 n. 327 - G.U. n. 96 DEL 20/4/60)

## SDD – MANDATO PER ADDEBITO DIRETTO SEPA CORE

**Quote CIA**

**Rate Prestito**

Con la sottoscrizione del presente mandato il Debitore:

- Autorizza il Creditore a disporre l'addebito del conto indicato nella sezione sottostante;
- Autorizza la Banca del Debitore ad eseguire l'addebito conformemente alle disposizioni impartite dal Creditore.

### DATI RELATIVI AL DEBITORE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ in Via/P.za \_\_\_\_\_ Civico \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Titolare del Conto Corrente presso: \_\_\_\_\_ Agenzia \_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### DATI RELATIVI AL CREDITORE

Ragione Sociale del Creditore: **CASSA MUTUA MI.P.A.A.F.T.**

Sede Legale: **Via XX Settembre, 20 – 00187 Roma (RM)**

Codice Identificativo del Creditore (Creditor Identifier): **IT67CMM0000080094790583**

Con la specifica sottoscrizione della presente clausola il debitore autorizza l'addebito mensile di operazioni di importo prefissato e ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, prende atto che per tali operazioni, come da accordi con la propria Banca e ai sensi di quanto previsto dall'art.13 del D.Lgs. 11/2010, non ha diritto a chiedere il rimborso nel termine di 8 settimane.

Rimane invece fermo il diritto del debitore di chiedere alla propria Banca di non addebitare tali operazioni fino alla data in cui il pagamento è dovuto.

Il debitore prende atto che in caso di insoluto gli saranno addebitate le relative spese.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Oggetto: Autorizzazione per la trattenuta del doppio quinto (*solo personale OTI*)

Con la presente il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza  
codesto Ufficio a trattenere mensilmente dalle proprie spettanze l'importo di € \_\_\_\_\_ relativo  
al prestito contratto con la Cassa Mutua MI.P.A.A.F.T. anche oltre il limite della metà dello stipendio  
stabilito dall'art.70 DPR 180/1950 recante "*approvazione del TU delle leggi concernenti il sequestro, il  
pignoramento e la cessione degli stipendi, salari e pensioni dei dipendenti delle Pubbliche  
Amministrazioni*".

Ciò in considerazione delle urgenti necessità personali e/o familiari in relazioni alle quali ricorre  
alla stipula del prestito suddetto dietro cessione di quote del proprio stipendio.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_