



CASSA MUTUA

di Previdenza ed Assistenza Dipendenti

Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste

(ERETTA IN ENTE MORALE CON D.P.R. 06.03.60 n. 327 – G.U. n.96 DEL 20.04.60)

Mod.4

DOMANDA DI PRESTITO

Inviare il modulo di domanda e la documentazione allegata all'indirizzo di posta elettronica
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. dell'agricoltura, sovranità alimentare e for. | <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 _____

erogazione nelle 48 ore*
(solo con sdd)

*compatibilmente con la disponibilità di cassa

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

Importo netto (col.7) € _____ (in lettere _____/00)

Importo fondo rischi € _____ (colonna 5)

Interessi totali € _____ (colonna 8)

Importo rata € _____ (colonna 4)

Numero rate _____ (colonna 3)

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 dove siano visualizzati Coordinate IBAN e intestatari 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 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 Mipaaf 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 lo Statuto, il Regolamento prestiti ed il Regolamento sullo stato di morosità presenti sul sito internet dell'Ente (www.cassamutuamipaaf.it)

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 dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro tempore, con sede in Roma, c.f. 80094790583 quale Titolare del trattamento, comunica che, al fine dell'instaurazione e gestione del rapporto associativo nonché 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 nonché 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 nonché 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 **segreteria@cassamutuamipaaf.it** all'attenzione del Responsabile Consigliere Gabriele Pettorelli, potrà richiedere tutte le informazioni riguardanti il trattamento dei Suoi dati, ricevere informazioni relative ai Suoi diritti nonché 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** nonché sul sito **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 di Cassa Mutua di Prev.za ed Ass.za Dipendenti del Min. dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste, avendo richiesto un prestito di € _____ estinguibile in n. _____ rate costanti ciascuna di € _____ con la presente

autorizza

il/la _____, da cui dipende, a trattenerne 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 Masaf.

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 dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste

(ERETTA IN ENTE MORALE CON D.P.R. 06.03.60 n. 327 – G.U. n.96 DEL 20.04.60)

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 M.A.S.A.F.**

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 _____

Al Comando Unità Tutela Forestale
Ambientale Agroalimentare Carabinieri
Servizio Amministrativo
Sezione Gestione Finanziaria

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 M.A.S.A.F. 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
